



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**Prevalencia, epidemiología, clínica y evolución de los pacientes
con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital
Regional de Ica 2021 a 2025**

Presentado por:

QUISPE VILCA ANGIE FIORELLA

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **2%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 23 de marzo del 2026

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Dr. Jorge Luis Páez Medina
Director de la Unidad de Investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Medicina Humana
“Daniel Alcides Carrión”



TESIS

**Prevalencia, epidemiología, clínica y evolución de los pacientes
con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital
Regional de Ica 2021 a 2025**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud pública y conservación del medio ambiente.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

AUTORA:

ANGIE FIORELLA QUISPE VILCA

ASESOR:

DR. FERMIN CÁCERES BELLIDO

ICA – PERÚ

2026

DEDICATORIA

A Dios, por acompañarme en cada etapa de este camino y permitirme alcanzar esta meta.

A mis padres, Javier Quispe Gonzáles y Haydeé Vilca Aparcana, por ser el pilar fundamental en mi formación personal y profesional, por su ejemplo constante de esfuerzo y por el apoyo que me brindaron en cada etapa. Gracias por ser la base de todo lo que hoy estoy alcanzando y por confiar siempre en mis decisiones.

A mis hermanos y a mis sobrinos, por ser parte esencial de mi vida y una motivación permanente para seguir creciendo.

AGRADECIMIENTO

A los doctores que contribuyeron a mi preparación profesional y, de manera particular, al Dr. Cáceres Bellido Fermín, por su orientación, enseñanzas y acompañamiento durante el desarrollo de esta investigación.

De manera especial, a mis padres, hermanos y sobrinos, por su apoyo constante y por ser el respaldo más cercano a lo largo de este camino.

A mis amigos, por su compañía en cada etapa universitaria, por compartir responsabilidades y momentos importantes, y por hacer más llevadero este proceso.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
ÍNDICE	4
ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE FIGURAS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
CUERPO DEL INFORME FINAL	
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	25
III. RESULTADOS	28
IV. DISCUSIÓN	43
V. CONCLUSIONES	48
VI. RECOMENDACIONES	49
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
VIII. ANEXOS	55

Índice de tablas

N°	Tabla	Pág
Tabla 1	Prevalencia de litiasis coledociana secundaria, en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025	30
Tabla 2	Edad de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025	31
Tabla 3	Sexo de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025	32
Tabla 4	Estado nutricional de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025	33
Tabla 5	Dislipidemias de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025	34
Tabla 6	Diabetes mellitus de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025	35
Tabla 7	Dolor de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025	36
Tabla 8	Ictericia de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025	37
Tabla 9	Fiebre de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025	38
Tabla 10	Hipotensión de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025	39
Tabla 11	Alteraciones del sensorio de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025	40
Tabla 12	Complicaciones de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025	41
Tabla 13	Reintervención en los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025	42
Tabla 14	Tiempo de hospitalización de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025	43
Tabla 15	Condición de vida de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025	44

Índice de figuras

N°	Figura	Pág
Figura 1	Prevalencia de litiasis coledociana secundaria, en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025	30
Figura 2	Edad de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025	31
Figura 3	Sexo de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025	32
Figura 4	Estado nutricional de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025	33
Figura 5	Dislipidemias de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025	34
Figura 6	Diabetes mellitus de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025	35
Figura 7	Dolor de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025	36
Figura 8	Ictericia de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025	37
Figura 9	Fiebre de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025	38
Figura 10	Hipotensión de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025	39
Figura 11	Alteraciones del sensorio de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025	40
Figura 12	Complicaciones de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025	41
Figura 13	Reintervención en los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025	42
Figura 14	Tiempo de hospitalización de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025	43
Figura 15	Condición de vida de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025	44

Resumen

Objetivo. Determinar la prevalencia de la litiasis coledociana secundaria, en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025. **Metodología.** Investigación de tipo no experimental, transversal, retrospectiva y descriptiva en una población de 338 pacientes con coledocolitiasis. **Resultados:** En el presente estudio se evaluaron 180 pacientes con diagnóstico de litiasis coledociana secundaria, que equivale a una prevalencia de 12,2% (180). La distribución por grupos etarios, se observa que el grupo de 60 años a más concentra la mayor proporción de casos con (42,2%) casos, le sigue el grupo de 30 a 59 años, con (41,1%) casos, el grupo de 15 a 29 años presenta la menor frecuencia, (16,7%), el (52,8%) corresponden al sexo masculino. Normopeso eran el (49,4%), sobrepeso el (32,8%), obesidad el (11,7%) y bajo peso el (6,1%), el (40,6%) presentaron diagnóstico de dislipidemia, el (11,1%) presentaron diagnóstico de diabetes mellitus (DM), el (88,3%) presentaron dolor como manifestación clínica, la ictericia se presentó en distintos grados de intensidad: Ictericia leve (+): (28,9%), Ictericia moderada (++): (35,0%), Ictericia severa (+++): (36,1%) el (3,3%) presentaron fiebre, el (21,1%) presentaron hipotensión, el (15,0%) presentaron alteraciones del sensorio, las complicaciones que presentan los pacientes con coledocolitiasis son la Colangitis: (27,8%), Pancreatitis: (20,6%), Sepsis: (8,9%), las reintervenciones ocurrieron en (6,1%) de pacientes, el tiempo de hospitalización se distribuyó de la siguiente manera: Menor de 7 días: (27,8%), Entre 7 y 14 días: (40,6%), Mayor de 14 días: (31,7%), y la tasa de mortalidad fue de (2,2%). **Conclusiones:** La prevalencia de coledocolitiasis secundaria fue de 12,2%. El paciente típico con litiasis coledociana secundaria es un adulto mayor, con frecuencia con exceso de peso y alteraciones metabólicas, que consulta por dolor abdominal e ictericia, y que puede evolucionar hacia complicaciones como colangitis si no recibe tratamiento oportuno. Generalmente requiere hospitalización de duración intermedia y tiene buen pronóstico cuando el manejo es adecuado.

Palabras clave: Prevalencia, litiasis, coledociana, secundaria.

Abstract

Objective: To determine the prevalence of secondary choledocholithiasis in patients treated at the Hospital Regional de Ica from 2021 to 2025. **Methodology:** A non-experimental, cross-sectional, retrospective, and descriptive study was conducted in a population of 338 patients with choledocholithiasis. **Results:** In the present study, 180 patients diagnosed with secondary choledocholithiasis were evaluated, corresponding to a prevalence of 12.2% (180). According to the age group distribution, patients aged 60 years and older accounted for the highest proportion of cases (42.2%), followed by those aged 30 to 59 years (41.1%), while the 15 to 29 years group had the lowest frequency (16.7%). A total of 52.8% were male. Regarding nutritional status, 49.4% had normal weight, 32.8% were overweight, 11.7% were obese, and 6.1% were underweight. Dislipidemia was diagnosed in 40.6% of patients, and 11.1% had a diagnosis of diabetes mellitus (DM). Pain was present as a clinical manifestation in 88.3% of patients. Jaundice occurred at different levels of severity: mild (+) in 28.9%, moderate (++) in 35.0%, and severe (+++) in 36.1%. Fever was present in 3.3% of patients, hypotension in 21.1%, and altered mental status in 15.0%. The complications observed among patients with choledocholithiasis were cholangitis (27.8%), pancreatitis (20.6%), and sepsis (8.9%). Reinterventions were required in 6.1% of patients. Length of hospital stay was distributed as follows: less than 7 days (27.8%), 7 to 14 days (40.6%), and more than 14 days (31.7%). The mortality rate was 2.2%. **Conclusions:** The prevalence of secondary choledocholithiasis was 12.2%. The typical patient with secondary choledocholithiasis is an older adult, frequently with excess weight and metabolic alterations, who presents with abdominal pain and jaundice, and may progress to complications such as cholangitis if not treated promptly. These patients generally require an intermediate length of hospital stay and have a good prognosis when appropriately managed.

Keywords: Prevalence, lithiasis, choledocholithiasis, secondary.

I. INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema

La colelitiasis representa una de las patologías quirúrgicas más frecuentes a **nivel mundial**, afectando aproximadamente al 10–15% de la población en general. En cuanto a la coledocolitiasis, existen dos formas principales de presentación: la primaria y la secundaria. La modalidad primaria corresponde a la formación de cálculos directamente en el conducto colédoco, evento que constituye cerca del 10% de los casos y cuya incidencia es superior en países asiáticos. Por el contrario, la coledocolitiasis secundaria, que es responsable del 90% de los casos, resulta de la migración de los cálculos desde la vesícula biliar¹. Es pertinente resaltar que hasta una quinta parte de los afectados pueden experimentar el desplazamiento de los cálculos hacia el conducto biliar^{2,3}. En situaciones donde la coledocolitiasis desencadena pancreatitis aguda de origen biliar, los cálculos pueden movilizarse hacia el duodeno o bien permanecer en el colédoco⁴. Se debe tener suma atención ante la coledocolitiasis acompañada de valores elevados de transaminasas (AST o ALT superiores a 400 UI/L), especialmente en individuos jóvenes o en aquellos sin antecedentes de enfermedades hepáticas previas^{5,6}.

La colangitis aguda, por su parte, constituye el proceso inflamatorio más común secundario a la obstrucción biliar, y representa la complicación más frecuente en este contexto. Su manejo requiere intervenciones urgentes, valoración constante de su evolución clínica y, en la mayoría de los casos, la realización del drenaje de la vía biliar, habitualmente mediante técnicas endoscópicas⁷.

La coledocolitiasis presenta una prevalencia asociada a factores no modificables como el sexo, evidenciándose una mayor frecuencia en mujeres con una proporción de 2:1 respecto a los varones, particularmente en **regiones como Sudamérica**; además, se reconoce como una enfermedad que afecta aproximadamente al 5–10% de la población a nivel mundial⁸.

La litiasis vesicular es también sumamente prevalente en México, que posibilita la migración de cálculos biliares al conducto colédoco. Existe una variante denominada "coledocolitiasis gigante", identificada por la presencia de cálculos mayores a 15 mm de diámetro, en la que la esfinterotomía endoscópica podría no proporcionar un resultado completamente satisfactorio⁹.

En el **contexto peruano**, una investigación efectuada en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins reportó que el 10% de los casos analizados presentaban coledocolitiasis, aunque esta cifra podría variar de acuerdo a la zona geográfica. Se calcula que cerca del 14% de la población es portadora asintomática de cálculos vesiculares, con predominancia femenina; además, esta condición puede derivar en complicaciones como colangitis y pancreatitis¹⁰.

A pesar de que la mayoría de los casos permanecen sin síntomas, alrededor del 20% manifiesta alguna sintomatología. Se trata de una condición más común en personas mayores de 50 años, aunque se registra una incidencia notable incluso en menores de 30 años¹¹.

Esta patología que en su mayoría deriva de una litiasis vesicular, complica la salud del paciente significativamente y puede ser un estadio previo para una complicación aún más severa como es la colangitis que podría llevarle a la muerte al paciente, de allí que estudiaremos esta patología con la finalidad de dar luces sobre su prevalencia, así como de las características de los pacientes con esta enfermedad.

Antecedentes de la investigación

Internacionales

Velázquez E. Litiasis residual del colédoco. Caracterización clínica, diagnóstica y terapéutica en Cuba 2024. Objetivo: El propósito de este trabajo fue describir las características clínicas, diagnósticas y los desenlaces terapéuticos observados en pacientes con litiasis residual del colédoco. Métodos: Se diseñó una investigación de tipo observacional, descriptiva y de corte transversal. Resultados: La mayor parte de los casos correspondió a mujeres y a personas en el rango de edad de 61 a 75 años. Dentro de las comorbilidades, la hipertensión arterial fue la más frecuente. El cuadro clínico estuvo dominado por la presencia de ictericia verdínica y dolor localizado en el hipocondrio derecho, síntomas reportados en la totalidad de los pacientes. En todos los casos se evidenció elevación de la bilirrubina y de la fosfatasa alcalina. En cuanto al abordaje terapéutico, cinco pacientes recibieron colangiopancreatografía retrógrada endoscópica con fines terapéuticos, mientras que el resto (cuatro pacientes) fueron sometido a tratamiento quirúrgico. Conclusiones: Aunque la litiasis residual del colédoco constituye un evento poco frecuente, es fundamental emplear los recursos diagnósticos apropiados tanto en la etapa preoperatoria como durante el acto quirúrgico, con el objetivo de reducir la aparición de esta complicación¹².

Ríos S. Experiencia en el tratamiento quirúrgico de la coledocolitiasis no resuelta por CPRE en el Hospital Nacional de Itauguá de enero a octubre de 2022. Objetivo: Este estudio tuvo como finalidad identificar las estrategias quirúrgicas implementadas en pacientes con coledocolitiasis que no pudieron ser resueltas mediante colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). Materiales y métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y de corte transversal. Resultados: En el 62 % (151/244) de las CPRE realizadas se identificó la presencia de cálculos, logrando la resolución del cuadro en el 85 % (128/151) de estos casos. La edad promedio de los pacientes fue de $56,3 \pm 20,75$ años, con predominio del sexo femenino (78 %). En aquellos casos en los que la resolución no fue posible mediante CPRE, la opción quirúrgica más empleada fue la cirugía abierta (95,6 %), en particular la coledocotomía, siendo la rafia

primaria la técnica de cierre utilizada con mayor frecuencia (61 %). Solamente un paciente fue tratado mediante abordaje laparoscópico. Conclusión: En el manejo quirúrgico de la coledocolitiasis no resuelta por CPRE, la vía abierta junto a la coledocotomía con rafia primaria constituye la modalidad terapéutica predominante en la institución analizada¹³.

Ortiz D. Coledocolitiasis y dilatación del colédoco por ultrasonido y su relación con el rango del nivel sérico de bilirrubina directa 2024. Objetivo: El propósito de este estudio fue establecer si existe una relación entre la presencia de coledocolitiasis y la dilatación del colédoco, detectadas mediante ultrasonido, con los valores séricos de bilirrubina directa, a fin de favorecer diagnósticos más precisos en pacientes con estas patologías. Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional de tipo correlacional. Se revisaron 257 expedientes de pacientes que se sometieron a ultrasonido hepático y de vías biliares por sospecha de obstrucción. De estos, se seleccionaron 183 casos que cumplían con el criterio de informe de coledocolitiasis y dilatación del colédoco, para analizar la relación con los niveles séricos de bilirrubina directa. Resultados: La muestra final incluyó 183 pacientes, con una edad promedio de 48,97 años, predominando el sexo femenino (70,5 %). La coexistencia de dilatación del colédoco y coledocolitiasis fue registrada en el 88 % (161/183) de los casos. El diámetro promedio del colédoco fue de 8,06 mm y el valor medio de bilirrubina directa se ubicó en 2,89 mg/dl. Se observó que los pacientes con dilatación tendían a presentar cifras más elevadas de bilirrubina. Conclusión: No se identificó correlación entre un rango sérico específico de bilirrubina directa y la presencia de coledocolitiasis tampoco con el diámetro del colédoco medido por ultrasonido¹⁴.

Medina R. Evaluación de la evolución clínica de los pacientes con coledocolitiasis resuelta con CPRE vs exploración de la vía biliar laparoscópica con cierre primario en el HGRC/MF No.1 del 01 de febrero de 2021 al 31 de enero de 2022. Objetivo: Este estudio tuvo como propósito comparar la evolución clínica de los pacientes tratados por coledocolitiasis mediante colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) frente a aquellos intervenidos con exploración laparoscópica de la vía biliar y cierre primario. Material y métodos: Se implementó un diseño transversal y analítico para la investigación. Resultados: El 92,1 % de los pacientes incluidos en el estudio fueron sometidos a CPRE, mientras que únicamente el 7,9 % recibió exploración laparoscópica de la vía biliar (EVB). En cuanto al número de intentos de CPRE, la mayoría (88,6 %) requirió un solo procedimiento, en tanto que el 11,4 % necesitó dos intentos. En relación con las complicaciones asociadas a la CPRE, el 80 % de los pacientes presentó pancreatitis aguda, mientras que la colangitis y la dificultad para la canulación del conducto biliar se observaron en el 5,7 % de los casos cada una, y la perforación duodenal posterior a la esfinterotomía ocurrió en el 2,9 %. Respecto a la exploración laparoscópica, el 66,7 % de los pacientes no experimentó complicaciones posoperatorias, y el 33,3 % reportó dolor en el sitio

quirúrgico. Conclusiones: Los hallazgos sugieren que la exploración laparoscópica de la vía biliar con cierre primario se asoció con una menor frecuencia de complicaciones clínicas en comparación con la resolución de la coledocolitiasis mediante CPRE en la población estudiada¹⁵.

Gutiérrez A. Análisis comparativo de la eficacia predictiva de la escala de Lacaine-Huguier y la escala de la Sociedad Americana de Endoscopía Gastrointestinal en pacientes con coledocolitiasis confirmada 2023. Objetivo: El objetivo principal fue contrastar la capacidad diagnóstica de la escala de Lacaine-Huguier (LHS) frente a la de la Sociedad Americana de Endoscopía Gastrointestinal (ASGE) en pacientes con sospecha clínica de coledocolitiasis. Material y métodos: Se implementó un diseño observacional de carácter retrospectivo, utilizando información obtenida a través de una revisión transversal de los expedientes clínicos, siguiendo una metodología retrolectiva. Resultados: La investigación incluyó a 131 pacientes, predominando el sexo femenino (70,2 %) y con una edad promedio de 48,1 años. El 42 % de los individuos presentaba sobrepeso. Solo una proporción inferior al 25 % mostró hallazgos ecográficos sugestivos de litiasis, y el diámetro promedio del colédoco fue de 8,9 mm. Además, la media de bilirrubinas totales superó el umbral considerado de riesgo (5,6 mg/dl), observándose también elevación de los marcadores de colestasis, tales como la fosfatasa alcalina (FA) y la gamma glutamiltransferasa (GGT). Al evaluar el desempeño de las escalas, la clasificación de riesgo alto de la ASGE mostró una sensibilidad del 71 % y una especificidad del 68 %, mientras que la LHS obtuvo valores de 45 % y 74 %, respectivamente. Esta diferencia en el rendimiento fue corroborada por el área bajo la curva (AUC), con valores de 0,69 para la ASGE y 0,59 para la LHS. Conclusiones: En la población estudiada, la escala de la Sociedad Americana de Endoscopía Gastrointestinal demostró una mayor precisión diagnóstica para predecir coledocolitiasis en comparación con la escala de Lacaine-Huguier¹⁶.

Forero F. En pacientes con riesgo intermedio de coledocolitiasis cuyo perfil hepático mejoró: ¿Son necesarios otros estudios diagnósticos? Colombia 2025. El objetivo de este trabajo fue determinar si la modificación en los valores del perfil bioquímico hepático incrementa la capacidad predictiva en personas clasificadas inicialmente con riesgo intermedio de coledocolitiasis. Métodos: Se llevó a cabo una evaluación en 42 sujetos que cumplían los criterios de inclusión establecidos. La edad media de los participantes fue de 51 años; al ingreso, el 60 % presentaba ictericia y en el 81 % se identificó dilatación del colédoco. Un 48 % experimentó un cambio en la categoría de riesgo durante el seguimiento. A todos los pacientes se les solicitaron estudios de imagen adicionales, confirmándose coledocolitiasis en el 29 % de los casos. El análisis del modelo predictivo arrojó una exactitud de 16,9 %. Conclusión: Debido al tamaño limitado de la muestra y a la carencia de un perfil bioquímico de control completo, no fue posible establecer

una relación entre la variación en los parámetros bioquímicos y la presencia de coledocolitiasis en este grupo de pacientes¹⁷.

Yegros CD. Manejo videolaparoscópico de la coledocolitiasis en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional – Itauguá. Objetivo: El objetivo principal fue exponer la experiencia en el abordaje de la coledocolitiasis mediante técnica videolaparoscópica. Materiales y métodos: Se diseñó un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal, empleando un muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Fueron analizados los registros clínicos de 27 pacientes diagnosticados con coledocolitiasis y sometidos a tratamiento por videolaparoscopia. Resultados: La edad promedio de los pacientes fue de 61 años, observándose una mayor prevalencia del sexo femenino. El procedimiento más frecuentemente empleado para la extracción del cálculo de la vía biliar principal fue la coledocotomía laparoscópica no transcística. Las complicaciones predominantes fueron la presencia de litiasis residual y la aparición de peritonitis biliar. Conclusión: La tasa de éxito del tratamiento videolaparoscópico alcanzó el 70,37 %, con una morbilidad reportada del 25,9 %. Se observaron complicaciones de menor gravedad y no se registraron fallecimientos entre los pacientes intervenidos¹⁸.

Li S., Guizzetti L., Ma C., et al. Epidemiología y desenlaces de la coledocolitiasis y la colangitis en Estados Unidos: tendencias y variaciones urbano-rurales. Objetivo: El presente estudio se propuso analizar los cambios temporales en las tasas de hospitalización, los enfoques terapéuticos y los resultados clínicos en pacientes diagnosticados con coledocolitiasis y colangitis, haciendo énfasis en la comparación entre contextos urbanos y rurales. Métodos: Se aplicó la regresión de puntos de inflexión para identificar momentos clave de cambio en las tendencias, y se utilizaron modelos de regresión multivariable para examinar las asociaciones principales de interés. Resultados: Entre un total de 189.362 egresos hospitalarios no ponderados correspondientes a coledocolitiasis y/o colangitis, se evidenció un incremento anual en las hospitalizaciones por coledocolitiasis (APC 2,3 %; IC 95 %: 1,9-2,7 %) y colangitis (APC 1,5 %; IC 95 %: 0,7-2,2 %). La mortalidad intrahospitalaria mostró una reducción significativa año tras año para ambos diagnósticos: coledocolitiasis (OR ajustado 0,90; IC 95 %: 0,88-0,93) y colangitis (OR ajustado 0,93; IC 95 %: 0,89-0,97). Al comparar los entornos rurales y urbanos, las tasas de mortalidad intrahospitalaria fueron similares tanto para la coledocolitiasis (OR ajustado 1,16; IC 95 %: 0,89-1,52) como para la colangitis (OR ajustado 1,12; IC 95 %: 0,72-1,72). No obstante, los centros ubicados en áreas urbanas reportaron una mayor frecuencia de procedimientos quirúrgicos. Conclusiones: Si bien la mortalidad hospitalaria asociada a coledocolitiasis y colangitis es comparable entre centros urbanos y rurales, en el ámbito urbano se observa una tasa más elevada de intervenciones quirúrgicas¹⁹.

Deluca E. Perfil clínico y epidemiológico de pacientes con coledocolitiasis sometidos a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica Brasil 2025. Objetivo: La finalidad de este estudio fue caracterizar el perfil clínico y epidemiológico de individuos diagnosticados con coledocolitiasis y tratados mediante colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). Métodos: Se revisaron los expedientes clínicos de 121 pacientes sometidos a CPRE por coledocolitiasis. Resultados: El análisis evidenció que el 62 % de la muestra correspondía al sexo femenino, con una edad promedio de 56,5 años. En cuanto a las comorbilidades, el 38,8 % presentaba sobrepeso y el 27,3 % obesidad. El síntoma predominante, reportado en el 58,7 % de los casos, fue dolor abdominal acompañado de ictericia. El estudio diagnóstico más empleado fue la colangiografía por resonancia magnética, utilizada en el 76,0 % de los pacientes. Respecto al abordaje terapéutico, la CPRE se practicó como único tratamiento en el 55,4 %, mientras que en el 39,7 % se combinó con cirugía videolaparoscópica. Cabe resaltar la identificación de divertículo periampular en el 9,9 % de los individuos evaluados. Conclusión: Los hallazgos ponen de manifiesto una mayor frecuencia de coledocolitiasis en mujeres con sobrepeso y obesidad, además de corroborar la asociación reportada en la literatura entre esta patología y la presencia de divertículos periampulares².

Nacionales

Lupo Sh. Factores asociados a coledocolitiasis residual en pacientes intervenidos por coledocolitiasis más coledocolitiasis en el hospital III Goyeneche durante 2021. Objetivo: El propósito central de este estudio fue identificar los factores vinculados a la presencia de coledocolitiasis residual en el periodo postoperatorio inmediato o mediato en pacientes sometidos a intervención quirúrgica por coledocolitiasis asociada a coledocolitiasis. Métodos: Se diseñó una investigación observacional, retrospectiva y transversal. De un total de 178 historias clínicas revisadas con diagnóstico de coledocolitiasis, se identificaron 44 casos con coledocolitiasis residual. La recolección de información se realizó mediante una ficha estructurada, y los datos obtenidos se organizaron y resumieron en tablas, empleando estadística descriptiva para su análisis. Conclusiones: La incidencia de coledocolitiasis residual fue del 24,68 %. Se observó que la mayor frecuencia correspondió al grupo etario de pacientes mayores de 65 años, quienes representaron el 38,64 % de los casos. El predominio femenino fue notable, constituyendo el 68,18 % de la muestra. En el 88,64 % de los pacientes con coledocolitiasis residual se detectó la presencia de múltiples litos, y en el 70,45 % el diámetro del colédoco evaluado ecográficamente superaba los 10 mm. En cuanto a la técnica quirúrgica, la mayoría de los procedimientos consistieron en colecistectomía combinada con exploración de la vía biliar por abordaje abierto (72,73 %)²¹.

Moreira E. Eficacia de la Papiloesfinteroplastia para el Tratamiento de la Litiasis Coledociana Perú 2022. Objetivo: Este estudio tuvo como finalidad identificar a los pacientes diagnosticados

con litiasis coledociana que fueron tratados mediante papiloesfinteroplastía, así como evaluar la eficacia de esta técnica. Métodos: Se llevó a cabo una investigación observacional, retrospectiva y descriptiva. Resultados: Se realizaron 328 colecistectomías, detectándose litiasis coledociana en el 14 % de los casos a través de colangiografía intraoperatoria. De estos, el 53 % fue tratado con papiloesfinteroplastía, alcanzando una tasa de éxito del 75 %. Conclusiones: La papiloesfinteroplastía demostró ser un método eficaz, seguro y de fácil replicación para el tratamiento de la litiasis coledociana, contribuyendo a evitar en algunos casos la necesidad de coledocotomía y las complicaciones asociadas a este procedimiento²².

Ticona L. Factores predictores de coledocolitiasis en pacientes sometidos a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica en un hospital de Juliaca 2022. Objetivo: El propósito central de esta investigación fue analizar los factores que pueden predecir la presencia de coledocolitiasis en pacientes sometidos a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). Material y métodos: Se desarrolló un estudio de tipo descriptivo, básico, cualitativo, transversal y observacional. Resultados: La muestra analizada comprendió 147 historias clínicas, de las cuales 90 correspondieron a mujeres (61 %) y 57 a hombres (39 %), con edades comprendidas entre 29 y 60 años. Desde el punto de vista clínico, el 75 % de los pacientes presentó ictericia y la coluria estuvo presente en 139 personas, representando el 95 % del total. Al evaluar la anamnesis en el grupo femenino, se observó que el 87 % experimentó un periodo agudo de enfermedad (1 a 7 días), mientras que el 13 % tuvo una evolución subaguda (8 a 15 días). Respecto a los exámenes de laboratorio, el 83 % de los resultados de bilirrubina total estuvieron fuera del rango normal; asimismo, el 90 % mostró alteraciones en TGO, el 91 % en TGP y el 80 % en fosfatasa alcalina. Conclusiones: Los factores demográficos, clínicos, ecográficos y laboratoriales demostraron ser útiles como predictores de coledocolitiasis. No obstante, es importante señalar que ningún factor aislado es suficiente para predecir con total precisión el diagnóstico de esta patología²³.

Rivera D. Frecuencia de coledocolitiasis mediante colangioresonancia en pacientes del centro de radiología intervencionista- Chiclayo, 2021–2023. El objetivo de este estudio fue establecer la frecuencia de coledocolitiasis utilizando colangioresonancia en una población de pacientes atendidos en el centro de radiología intervencionista. Se adoptó una metodología cuantitativa, descriptiva, observacional, retrospectiva y transversal. La muestra incluyó 684 informes radiológicos correspondientes a personas mayores de 18 años, de ambos sexos, excluyéndose aquellos reportes con información incompleta. Los hallazgos indicaron que la coledocolitiasis se identificó en el 27,6 % (189 casos) de los informes evaluados. De estos pacientes, el 66,7 % eran mujeres y el 48,1 % tenía 60 años o más. El hallazgo patológico predominante fue la dilatación de la vía biliar, presente en el 70,4 % de los casos. Además, el 88,4 % de los informes evidenció

un diámetro colédociano igual o superior a 8 mm, y en el 63,5 % de los pacientes se detectaron cálculos con un tamaño mayor a 9 mm. Un 35,4 % de los individuos diagnosticados presentaba antecedentes de colecistectomía. La localización más frecuente de los litos fue la porción distal del colédoco, observada en el 49,7 % de los casos. En conclusión, la coledocolitiasis mostró mayor prevalencia en mujeres y en adultos mayores, asociándose principalmente con dilatación de la vía biliar, colédoco aumentado de diámetro y cálculos de gran tamaño, con una tendencia predominante a la localización distal dentro del colédoco²⁴.

Liza I. Hallazgos imageneológicos de la coledocolitiasis por resonancia magnética en pacientes atendidos en el Centro de Diagnóstico Médico OsteoPerú – (2022). Objetivo: El propósito fundamental de este estudio fue examinar los hallazgos imageneológicos asociados a la coledocolitiasis detectados mediante resonancia magnética. Metodología: Se realizó una investigación de diseño no experimental, descriptivo y transversal. La muestra incluyó 300 pacientes seleccionados para el análisis. Resultados: Entre las características demográficas predominantes se identificó un mayor porcentaje de pacientes de 60 años o más (25,7 %) y del sexo femenino (53,7 %). El motivo de solicitud más común para la prueba fue el dolor abdominal, representando el 37,0 % de los casos. En relación con los hallazgos por imágenes, la presencia de litos fue documentada en el 60,7 % de los pacientes, ubicándose principalmente en el tercio distal del colédoco (27,0 %). La mayoría de los casos presentaron un solo cálculo (50,7 %) y este tenía un diámetro inferior a 9,5 mm en el 39,3 % de los informes, sin observarse diferencias marcadas según edad, sexo o motivo de consulta. Respecto al calibre del colédoco, se registró un diámetro menor a 8 mm en el 33,0 % de los individuos, predominando en aquellos con 40 años o más; en contraste, diámetros superiores a 8 mm fueron más frecuentes entre quienes presentaban dolor abdominal. Conclusiones: Los hallazgos de resonancia magnética más relevantes en pacientes con coledocolitiasis fueron la localización del cálculo en el tercio distal del colédoco, la presencia de un único lito y un diámetro menor a 9,5 mm²⁵.

Marco teórico

La coledocolitiasis. Se entiende por coledocolitiasis la condición caracterizada por la aparición de cálculos dentro del conducto colédoco, es decir, el conducto biliar común. Esta entidad se clasifica según el origen de los cálculos en dos tipos principales: la forma primaria corresponde a aquellos casos en que las concreciones se originan directamente en el interior del colédoco; en contraste, se denomina secundaria cuando dichos cálculos tienen su procedencia inicial en la vesícula biliar y posteriormente migran al conducto. Además, existe una diferenciación adicional entre coledocolitiasis residual y recidivante: la variante residual hace referencia a los cálculos detectados durante los primeros 24 meses posteriores a una colecistectomía, mientras que la

recidivante se diagnostica si las litiasis aparecen después de transcurridos más de dos años desde la cirugía²⁶.

En lo que respecta a la vesícula biliar, esta estructura anatómica puede verse comprometida por distintas enfermedades capaces de generar malestares y complicaciones clínicas. Dentro de estas patologías destaca especialmente la colelitiasis biliar la cual consiste en acumulaciones sólidas que surgen dentro del órgano. Dichas formaciones pueden provocar episodios agudos de dolor abdominal intenso acompañados frecuentemente por náuseas y episodios eméticos. En ciertas ocasiones, existe el riesgo de que estos cálculos abandonen la vesícula e ingresen al conducto colédoco; bajo esta circunstancia particular se habla nuevamente de coledocolitiasis. Este fenómeno conlleva un peligro añadido: si llega a obstruirse completamente el flujo biliar, puede evolucionar hacia una complicación infecciosa severa conocida como colangitis²⁷.

La coledocolitiasis abarca tanto aquellos casos en los que los cálculos se originan por desplazamiento desde la vesícula biliar situación que se identifica como litiasis coledociana secundaria, como las situaciones donde dichas formaciones se generan directamente dentro del conducto biliar principal, clasificándose entonces como litiasis coledociana primaria. Cabe subrayar que la presentación secundaria constituye el patrón predominante observado en la práctica clínica²⁸.

Epidemiología

Dentro del noroeste de Ontario, la frecuencia observada de colelitiasis sobrepasa notablemente el promedio provincial, registrándose una incidencia que alcanza un valor 1,6 veces mayor, además, en esta región se ha identificado que el 14 % de los casos presentan simultáneamente coledocolitiasis²⁹.

Por otro lado, al examinar la prevalencia en países occidentales, se encuentra que la colelitiasis constituye una patología común; según estimaciones realizadas en Estados Unidos, aproximadamente entre el 10 y el 15 % de los habitantes sufren esta enfermedad. Como consecuencia de esta alta proporción poblacional afectada, anualmente se efectúan alrededor de 670.000 procedimientos quirúrgicos para remover la vesícula biliar³⁰.

En contraste, datos provenientes de Bolivia muestran que, dentro de un grupo evaluado conformado por 72 pacientes, el 68.1 % presentó diagnóstico confirmado de coledocolitiasis. Cabe destacar que en dicho estudio la colangitis demostró una asociación estadísticamente significativa con la existencia de litos biliares; mientras tanto, los episodios de pancreatitis resultaron ser más habituales entre aquellos individuos sin evidencia clínica ni radiológica de coledocolitiasis³¹.

Es así que, dentro del ámbito de la cirugía general, es común enfrentar complicaciones asociadas a los cálculos biliares, entre las cuales destaca la colecistitis aguda, un porcentaje significativo de estos casos, cercano al 20 %, puede presentar el desplazamiento de los cálculos hacia el conducto biliar principal; esta situación incrementa el riesgo de desarrollar afecciones adicionales como la

colangitis o la pancreatitis. Dada esta posibilidad, resulta esencial evaluar de forma previa la probabilidad de coledocolitiasis cuando se aborda un cuadro de colelitiasis. Al respecto, una investigación realizada en Colombia abarcó una muestra compuesta por 124 individuos y reveló que la frecuencia observada de coledocolitiasis fue del 16,1 %, con un intervalo de confianza del 95 % que oscila entre 9,63 y 22,57³².

Factores de riesgo

La aparición de cálculos en la vesícula biliar se ve favorecida por una serie de elementos, siendo especialmente significativos el aumento de la edad dado que a medida que las personas envejecen, la composición química de la bilis cambia de modo tal que incrementa la propensión a desarrollar litos el sexo femenino y el exceso de peso corporal. En contraste con estos factores de riesgo, existen ciertos comportamientos y componentes nutricionales capaces de reducir dicha probabilidad; ejemplos destacados incluyen mantener un consumo suficiente de vitamina C (ácido ascórbico), tomar café en cantidades moderadas e incorporar proteínas vegetales en la dieta habitual. Si se considera el conjunto de patologías vinculadas al sistema biliar, destaca como complicación más común la formación de cálculos dentro del conducto biliar principal; este fenómeno tiene lugar en aproximadamente uno de cada cinco individuos diagnosticados con colelitiasis. Es relevante indicar que, cuando los litos alcanzan o superan dimensiones entre 15 y 20 mm de diámetro, esta condición recibe el nombre específico de megalitiasis³¹.

Clinica

Las estimaciones indican que entre el 1% y el 15% de quienes padecen colelitiasis también presentan coledocolitiasis. Sin embargo, la mayor proporción de personas afectadas por coledocolitiasis no manifiesta síntomas clínicos evidentes, lo que contribuye a la falta de conocimiento preciso respecto a la frecuencia real de esta condición en la población general. En aquellos casos donde sí aparecen manifestaciones clínicas, los signos pueden abarcar dolor persistente en el cuadrante superior derecho de duración superior al cólico biliar habitual junto con ictericia obstructiva o episodios de colangitis ascendente³⁴.

Al analizar los patrones sintomáticos, se observa que uno de cada cuatro individuos con coledocolitiasis permanece sin síntomas; dentro del subgrupo asintomático, un 10% desarrolla síntomas en un periodo inferior a cinco años tras detectarse incidentalmente la litiasis, y esta proporción puede incrementarse hasta alcanzar el 20% cuando se extiende el seguimiento clínico durante dos décadas. El dolor resultante del cólico biliar suele ser el síntoma inicial: generalmente intenso y localizado en el hipocondrio derecho, aunque ocasionalmente puede irradiar hacia el epigastrio y acompañarse tanto de náuseas como vómitos. Entre estas complicaciones se encuentran principalmente la obstrucción del conducto biliar común, así como posibles episodios concomitantes de pancreatitis, colangitis o colecistitis aguda. Este conjunto conforma lo que se denomina pacientes complicados: dentro de este grupo específico, aproximadamente la mitad

presenta ictericia; por otra parte, la fiebre constituye un signo sugestivo de infección añadida y cerca del 42% reporta dolor como síntoma predominante³⁵.

Laboratorio

En el ámbito de la predicción de la coledocolitiasis (CDL), las pruebas bioquímicas empleadas habitualmente son aquellas que evidencian colestasis, tales como la determinación de fosfatasa alcalina, bilirrubina directa y γ -glutamyl-transpeptidasa (GGTP). No obstante, los distintos lineamientos clínicos y consensos publicados hasta ahora han omitido considerar el aumento en los niveles de aminotransferasas como un parámetro relevante. Cabe señalar que ciertos estudios han reportado incrementos significativos de estas enzimas en personas diagnosticadas con CDL. A pesar de estos hallazgos, no se dispone actualmente, dentro del ejercicio clínico rutinario, de algoritmos o guías estandarizadas que permitan discriminar si dicho ascenso en las transaminasas corresponde a una hepatopatía primaria aguda como podría ser una hepatitis o si representa únicamente un fenómeno temporal secundario a la obstrucción del conducto colédoco³⁶.

Asimismo, el diagnóstico oportuno de la coledocolitiasis, acompañado de un manejo adecuado, resulta fundamental para prevenir complicaciones que incrementan la morbilidad y mortalidad. En este sentido, la integración de los criterios de alto riesgo propuestos por la ASGE con aquellos considerados de riesgo intermedio según la ESGE podría mejorar la sensibilidad y especificidad diagnóstica, favoreciendo una toma de decisiones clínicas más adecuada³⁷.

Conforme a la clasificación establecida en la escala ASGE 2019, los pacientes son clasificados con alta probabilidad de coledocolitiasis si muestran signos de cálculos en la vía biliar identificados mediante ecografías u otras técnicas de imagen, presentan síntomas que indiquen colangitis ascendente, o cuando los niveles de bilirrubina exceden 4 mg/dl acompañados por una dilatación en el conducto biliar. Para aquellos con una probabilidad media, los criterios incluyen alteraciones en pruebas hepáticas que no son bilirrubina, tener más de 55 años, o la identificación de dilatación de la vía biliar mediante estudios de imagen. Los pacientes que no cumplen con ninguno de estos criterios se categorizan con baja probabilidad. Además, según lo indicado por la escala ESGE 2019, se da una alta probabilidad si hay síntomas claros de colangitis o si una ecografía muestra coledocolitiasis; para la probabilidad intermedia, se toman en cuenta las alteraciones en las pruebas funcionales hepáticas o la visualización de un conducto biliar común dilatado en la ecografía. Por último, si los resultados de las pruebas hepáticas y de la ecografía son normales, se considera una probabilidad baja³⁸.

En cuanto a la colangioscopía, esta técnica ha adquirido relevancia significativa como recurso esencial tanto para tratar cálculos biliares cuya extracción resulta compleja como para valorar estenosis biliares cuya etiología permanece indeterminada. La permanencia de cálculos que no han sido eliminados correctamente puede dar lugar a obstrucción biliar y desencadenar

complicaciones tales como colangitis o pancreatitis situaciones que incrementan considerablemente el riesgo clínico para quienes las padecen³⁹.

La implementación de la exploración transcística junto con la técnica LATEST (Laser-Assisted Transcystic Exploration) en hospitales de ámbito comarcal representa una transformación significativa en el abordaje de la coledocolitiasis; esta estrategia aúna altos niveles de efectividad clínica, garantías reforzadas en cuanto a seguridad del paciente y, además, se traduce en beneficios económicos sobresalientes. Al optar por la exploración transcística, se elimina la apertura directa del colédoco—lo que implica una morbilidad claramente disminuida y facilita una recuperación postoperatoria acelerada para el paciente. Si se añade al procedimiento un sistema de litotricia láser Holmium:YAG bajo el esquema LATEST, las posibilidades terapéuticas se extienden permitiendo abordar tanto litiasis voluminosas como aquellas impactadas; esta combinación minimiza notablemente tanto la necesidad de recurrir a una coledocotomía como la incidencia de cálculos residuales tras la intervención. Frente al modelo tradicional que consiste en realizar inicialmente una CPRE seguida posteriormente por colecistectomía diferida, el método transcístico realizado durante un solo acto quirúrgico presenta claras superioridades económicas: prescinde del uso de ambulancias para traslados interhospitalarios, reduce significativamente el número total de anestias requeridas, previene ingresos extra originados por pancreatitis secundaria a CPRE y limita los reingresos asociados a complicaciones o persistencia litiásica⁴⁰. Por otro lado, ciertos litos presentan particularidades—como su tamaño considerable, cantidad elevada o configuración anatómica compleja que impiden su manejo mediante técnicas endoscópicas habituales empleadas durante colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). En este contexto específico, la colangioscopia asistida con litotripsia emerge como alternativa capaz de resolver episodios muy complejos de coledocolitiasis en uno o dos procedimientos; resulta especialmente adecuada para tratar litos considerados difíciles. De hecho, todos los pacientes tratados presentaban múltiples concreciones biliares y en 13 casos (93%), se identificaron grandes cálculos primarios localizados en el conducto biliar principal⁴¹.

Diagnóstico Clínico

Integrar datos provenientes de evaluaciones clínicas, hallazgos bioquímicos y resultados radiológicos contribuye a optimizar la exactitud en el diagnóstico. En particular, se ha identificado que la Gamma-glutamil Transferasa (GGT) funciona como un marcador con alta capacidad predictiva para coledocolitiasis. Por otra parte, establecer el diagnóstico de coledocolitiasis implica recurrir simultáneamente a parámetros clínicos, pruebas de laboratorio y estudios imagenológicos. Dentro de las opciones disponibles para evaluación inicial, la ecografía abdominal suele emplearse como primer abordaje; sin embargo, su sensibilidad en la identificación directa de cálculos oscila únicamente entre 25% y 55%. No obstante, observar dilatación del conducto colédoco puede incrementar el nivel de sospecha diagnóstica⁴².

Frente a estos desafíos diagnósticos, ¿qué alternativa proporciona mayor seguridad? La Colangiografía Magnética (Colangio-RM) destaca por dos atributos principales: no expone al paciente a radiación ionizante y permite un análisis minucioso de la morfología biliar. Desde una perspectiva estadística, esta técnica muestra sensibilidad entre 76% y 92%, especificidad que varía entre 84% y 97%, Valor Predictivo Positivo (VPP) que alcanza hasta 97%, así como un Valor Predictivo Negativo (VPN) considerablemente alto. Estas características consolidan a la Colangio-RM como una herramienta no invasiva sobresaliente dentro del arsenal diagnóstico disponible para coledocolitiasis⁴³.

Es importante señalar que los litos que presentan densidad similar al tejido circundante o aquellos de tamaño reducido pueden no ser identificados mediante esta técnica. Por tal motivo, la TC se emplea preferentemente en situaciones de emergencia o cuando existe sospecha fundada de neoplasia; en contraste, no constituye la herramienta inicial elegida para confirmar litiasis biliar. En lo referente a la colangiografía intraoperatoria (CIO), este procedimiento se lleva a cabo durante una colecistectomía laparoscópica e implica la introducción de un catéter en el conducto cístico junto con la inyección de medio de contraste yodado, mientras se realiza control fluoroscópico. Entre los principales beneficios que ofrece esta técnica se incluyen: permitir una observación directa del sistema biliar; posibilitar tanto el diagnóstico como el abordaje terapéutico en un único acto quirúrgico; y facilitar la identificación tanto de cálculos remanentes como de variaciones anatómicas relevantes. Sin embargo, existen algunas desventajas asociadas: demanda un nivel elevado de destreza operatoria, prolonga necesariamente la duración total del procedimiento quirúrgico e implica exposición del paciente a radiación ionizante. La mayor eficiencia entre coste y beneficio se alcanza cuando la indicación es selectiva y no sistemática aplicándose sobre todo en pacientes previamente categorizados dentro del grupo de alto riesgo (probabilidad superior al 50 %) según criterios establecidos por estratificación clínica⁴⁴.

La pancreatocolangiografía retrógrada endoscópica (PCRE) representa el método de referencia principal tanto para identificar como para abordar terapéuticamente los casos de coledocolitiasis; no obstante, dado que este procedimiento conlleva tasas elevadas de complicaciones y mortalidad, se han sugerido alternativas diagnósticas adicionales. Entre estas opciones destacan la colangiografía intraoperatoria (CIO) y la colangiografía magnética (CRMN), las cuales han sido propuestas como herramientas diagnósticas, relegando así la PCRE a un papel estrictamente terapéutico. Diversos factores, tales como la edad del paciente, la presencia de ictericia o colangitis, valores elevados de bilirrubina directa, incremento en los niveles de amilasa y deshidrogenasa láctica (DHL), dilatación del conducto colédoco superior a 8 mm y hallazgos ecográficos compatibles con coledocolitiasis, presentan asociación con esta patología⁴⁵.

En cuanto a la predicción de coledocolitiasis, no existe una relación directa entre el número total de predictores presentes y la probabilidad real de padecerla; investigaciones han demostrado que ninguno de los parámetros individuales ya sean bilirrubina total o fraccionada (directa e indirecta),

fosfatasa alcalina, AST, ALT o el valor del diámetro del colédoco determinado por ultrasonografía— logra anticipar por sí solo con precisión absoluta la existencia de cálculos en el conducto biliar. El diámetro del colédoco presenta escasa correspondencia con el diagnóstico definitivo de coledocolitiasis; este fenómeno podría explicarse porque las pruebas por imágenes fueron efectuadas por distintos operadores, lo que introduce un sesgo dependiente del profesional encargado. Asimismo, se ha documentado una correlación moderada entre los niveles séricos de fosfatasa alcalina y la confirmación diagnóstica de coledocolitiasis.⁴⁶

Cuando se evalúa el conjunto de bilirrubina total elevada, dilatación de la vía biliar principal detectada por ultrasonido y aumento de la fosfatasa alcalina, se observa que esta triada posee tanto una especificidad considerable como un valor predictivo positivo significativo para identificar casos de coledocolitiasis. Esta estrategia diagnóstica permite reconocer al 83% de los individuos que realmente presentan coledocolitiasis, lo cual resulta especialmente valioso en contextos donde no se dispone de técnicas diagnósticas avanzadas o bien cuando se requiere realizar una valoración inicial para decidir si es pertinente avanzar a estudios más complejos. Cabe señalar como limitación relevante que no fue factible establecer una comparación directa entre los hallazgos obtenidos mediante resonancia magnética y aquellos proporcionados por CPRE⁴⁷.

Por otro lado, al analizar los predictores catalogados según su fuerza diagnóstica para coledocolitiasis, destaca que el indicador clasificado como muy fuerte más comúnmente identificado fue la concentración sérica de bilirrubina total igual o superior a 4 mg/dl, presente en un 68,6% de los pacientes. En cuanto a los predictores considerados fuertes, un 70,6% exhibía dilatación del conducto biliar principal; mientras que entre los factores moderados resaltó que el 84,3% mostró alteraciones en las enzimas hepáticas⁴⁸.

Colangiorensonancia

Diversos elementos permiten anticipar la presencia de coledocolitiasis; entre ellos, destacan las alteraciones detectadas en parámetros bioquímicos tales como el incremento de bilirrubina, la elevación en las concentraciones de fosfatasa alcalina (ALP), así como el aumento de gamma-glutamyl transferasa y transaminasas hepáticas. A estos indicadores se suman los signos ecográficos, especialmente la dilatación observable en los conductos biliares. No obstante, cabe señalar que los valores obtenidos a través de estudios laboratoriales pueden mostrar modificaciones aun cuando no exista coledocolitiasis propiamente dicha. Este fenómeno resulta particularmente frecuente cuando se presenta una hepatitis reactiva inespecífica, circunstancia observada sobre todo en pacientes con colecistitis aguda. Por otro lado, aunque la ecografía abdominal es empleada con frecuencia para identificar litiasis del colédoco, su precisión diagnóstica resulta limitada: su sensibilidad alcanza apenas el 73%, mientras que su especificidad es del 91%⁴⁹.

Por lo que respecta al manejo terapéutico de quienes padecen coledocolitiasis, persiste un debate considerable acerca de cuál es la mejor estrategia. El advenimiento y progresiva incorporación de

herramientas tecnológicas avanzadas—como la colangiorresonancia magnética, la tomografía axial computarizada (TAC) helicoidal acompañada de colangiograma y la ecografía endoscópica—ha posibilitado realizar diagnósticos más precisos respecto a esta patología. Tales innovaciones han contribuido también a modificar el enfoque quirúrgico inicial en aquellos hospitales donde todavía no se cuenta con experiencia suficiente en cirugía laparoscópica; además, han facilitado evitar procedimientos exploratorios innecesarios antes de operar y con ello reducir potencialmente el riesgo asociado a complicaciones quirúrgicas posteriores⁵⁰.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la prevalencia de la litiasis coledociana secundaria, en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025?

Problemas específicos

¿Cuál es la característica epidemiología, de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025?

¿Cuál es la característica clínica de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025?

¿Cuál es la evolución de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025?

Justificación e importancia de la investigación

Justificación.

Esta patología está poco estudiada en la región, sin embargo, se trata de una patología, que es consecuencia de una litiasis vesicular, que es una de las enfermedades más frecuentes en las emergencias de los hospitales, de tal modo que estudiar esta patología se justifica para mejorar la evidencia científica pudiendo ser útil para elaboración de protocolos de atención y tratamiento de esta patología cuyo tratamiento debe ser oportunos.

Importancia.

Importancia metodológica. Es relevante porque permite caracterizar de manera sistemática y rigurosa a esta población en un contexto hospitalario regional, además, el uso del método científico en su desarrollo garantiza la validez y confiabilidad de los resultados, facilitando la comparación con otros estudios nacionales e internacionales.

Importancia teórica. La investigación permite profundizar en la comprensión de los factores epidemiológicos, las manifestaciones clínicas y la evolución de los pacientes en el contexto peruano, donde existen particularidades genéticas, ambientales y de acceso a servicios de salud y al propio tratamiento.

Importancia social. La litiasis coledociana secundaria representa un problema de salud pública en el Perú, debido a su frecuencia, complicaciones potenciales (como colangitis, pancreatitis y sepsis) y el impacto en la calidad de vida de los pacientes. Este estudio tiene relevancia social porque permitirá dimensionar la magnitud del problema en la región de Ica, identificar grupos de riesgo y orientar estrategias de prevención, diagnóstico temprano y manejo oportuno. Los resultados podrán ser utilizados por autoridades sanitarias y gestores hospitalarios para optimizar la asignación de recursos, mejorar la atención y reducir la morbilidad y mortalidad asociadas.

Importancia práctica. En el ámbito práctico, permitirá mejorar los protocolos de atención, optimizar el uso de recursos diagnósticos y terapéuticos, y fortalecer la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia local.

Viabilidad.

El estudio es viable desde el punto de vista del financiamiento, en razón de a pesar de que no se cuenta con ayuda económica externa, este será cubierta por el investigador por ser un estudio de bajo costo debido a que es retrospectivo.

Es viables técnicamente definida porque se cuenta con los casos necesarios para un adecuado procesamiento de datos y tener resultados correctos.

Es viable metodológicamente por tener asesoría de parte de docente de la universidad.

Objetivos

Objetivo general.

Determinar la prevalencia de la litiasis coledociana secundaria, en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

Objetivos específicos

Determinar la característica epidemiología, de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

Determinar la característica clínica de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

Determinar la evolución de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

Hipótesis y variables de la investigación

Hipótesis

Es un estudio descriptivo no considerando hipótesis.

Variables

Variable de estudio

Litiasis coledociana

Variables de caracterización

Características epidemiologías

Edad

Sexo

Estado nutricional

Dislipidemias

Diabetes mellitus

Características clínicas

Dolor

Ictericia

Fiebre

Hipotensión

Alteraciones del sensorio

Evolución de los pacientes con litiasis coledociana secundaria

Complicaciones

Reintervención

Tiempo de hospitalización

Condición de vida

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Tipo. El presente estudio se clasifica como no experimental, dado que las variables de interés no fueron manipuladas por los investigadores. Se trata de una investigación transversal, ya que las mediciones de las variables se realizaron en un único momento temporal. Asimismo, es retrospectiva, pues la información se obtiene a partir de la revisión de historias clínicas previas. Finalmente, la investigación es de carácter descriptivo, ya que se centra en el análisis de una sola variable.

Nivel: Descriptivo

Enfoque. Cuantitativo

Diseño. No experimental retrospectivo.

Población. Son los pacientes cuyo diagnóstico de coledocolitiasis fue realizado entre los años 2021 al 2025 que son 338 pacientes.

Criterio de inclusión

Paciente con diagnóstico de litiasis coledociana secundaria

Paciente con historia clínica completa para el desarrollo del estudio.

Criterio de exclusión

Paciente con cáncer de las vías biliares

Paciente con quistes de colédoco

Paciente con litiasis coledociana primaria

Tamaño de muestra

Fórmula para proporciones con población conocida

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N-1)d^2 + Z^2PQ}$$

$$n = \frac{338(1,96)^2(0,5)(0,5)}{(338-1)(0,05)^2 + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$324,6152/1,8029 = 180$$

N= Población= 338 pacientes

P= Proporción que incrementa el tamaño de muestra= 0,5

Q= 1-p= 0,5

d= Especificidad: 0,05

n= 180 casos

Muestreo.

Fue aleatorio simple, es decir probabilístico con la finalidad de que cada integrante de la población pueda ser parte de la muestra.

Marco muestra.

Se trata del listado de pacientes con coledocolitiasis presentes en el servicio de estadística del hospital.

Unidad de muestreo.

Paciente con litiasis coledociana secundaria.

Unidad de información.

Es el registro clínico del paciente con la patología.

La técnica.

Se empleó la técnica de recolección de datos desde las historias clínicas, es decir la técnica de análisis documental.

Instrumento.

Fue una ficha de recolección de datos, la que es elaborado por el autor en base al sustento científico de la literatura que contiene los indicadores de cada variable, y validado por 3 expertos.

Procesamiento de datos.

Tras la revisión de las historias clínicas correspondientes a los pacientes incluidos en el estudio, los datos recolectados son ingresados en el software estadístico SPSS versión 29. Mediante este programa, se generaron tablas estadísticas que presentarán tanto los valores absolutos como los porcentajes, permitiendo así la exposición de los resultados con un nivel de confianza del 95%. Además, se generará figuras para tener una visualización clara de los resultados.

Ética.

Se consideró los siguientes principios éticos.

No maleficencia. El estudio no afecta a los participantes, pues no existió contacto directo con ellos, en razón que se estudió en sus historias clínicas las que se trataron de manera responsable.

Beneficencia. La investigación se desarrolla con el propósito de generar evidencia científica local que será de utilidad para los profesionales de la salud a fin de que las decisiones sanitarias sean precisas y disminuyan las complicaciones de esta patología al tener un diagnóstico oportuno y tratamiento eficaz.

Justicia, Todos los participantes fueron tratados de igual manera.

III. RESULTADOS

RESULTADOS

Tabla 1. Prevalencia de litiasis coledociana secundaria, en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

Prevalencia		Frecuencia	Porcentaje
Con	coledocolitiasis	180	12,2%
secundaria			
Sin	coledocolitiasis	1296	93,4%
secundaria			
Total		1476	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Los resultados demuestran una prevalencia de coledocolitiasis secundaria de 12,2%. El resultado es la expresión de dividir 1476 casos de litiasis vesicular, de los que presentaron coledocolitiasis secundaria 180 casos $(180/1476) = 12,2\%$

Figura 1. Prevalencia de litiasis coledociana secundaria, en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

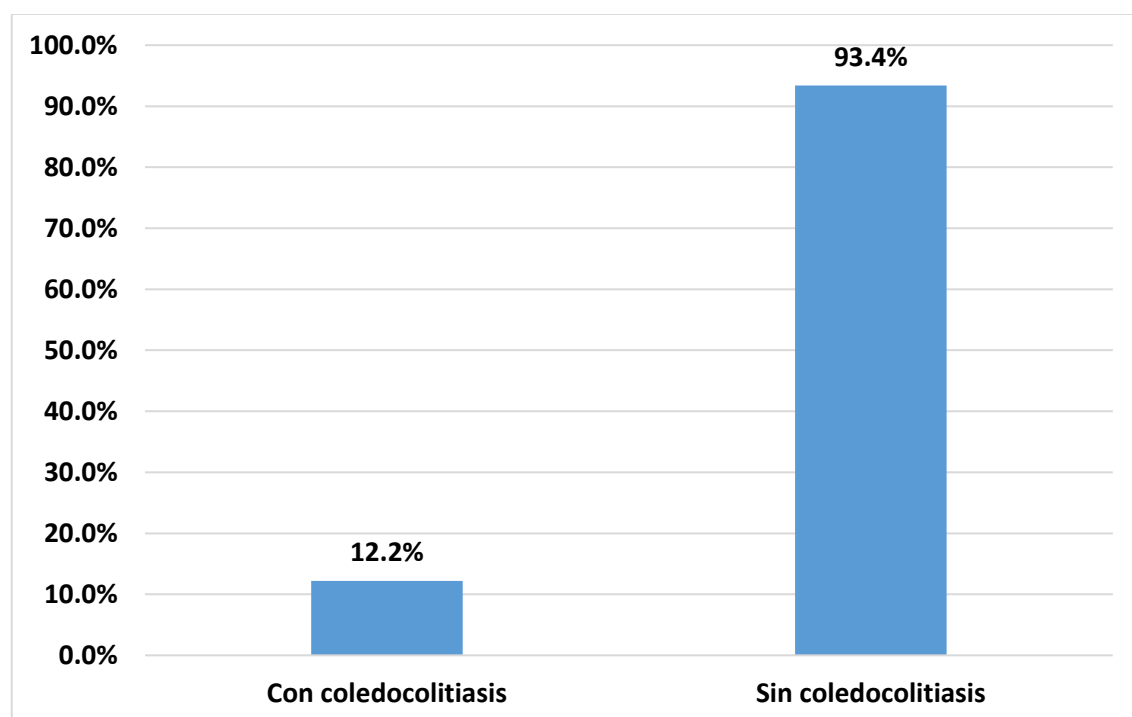


Tabla 2. Edad de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15 a 29 años	30	16,7%
30 a 59 años	74	41,1%
60 a más años	76	42,2%
Total	180	100,0%

Fuente: Elaboración propia

En el presente estudio se evaluaron 180 pacientes con diagnóstico de litiasis coledociana secundaria. Según la distribución por grupos etarios, se observa que: El grupo de 60 años a más concentra la mayor proporción de casos con 76 pacientes (42,2%), le sigue el grupo de 30 a 59 años, con 74 pacientes (41,1%). El grupo de 15 a 29 años presenta la menor frecuencia, con 30 pacientes (16,7%), estos resultados evidencian que el 83,3% de los pacientes se concentra en mayores de 30 años, predominando ligeramente los adultos mayores. La distribución muestra un incremento progresivo de casos conforme aumenta la edad, siendo más frecuente en etapas avanzadas de la vida.

Figura 2. Edad de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

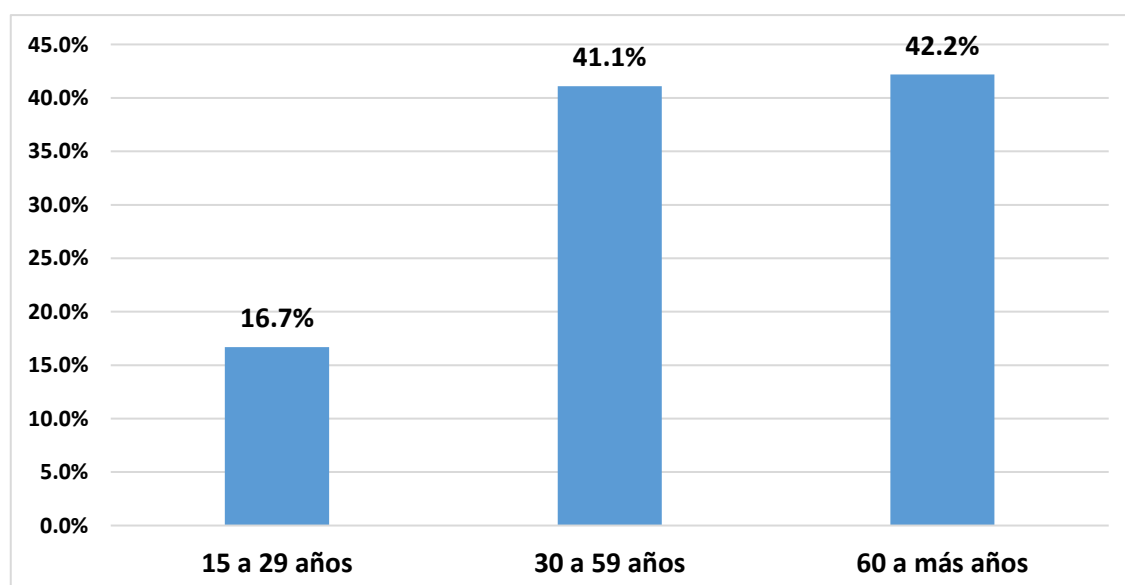


Tabla 3. Sexo de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	95	52,8%
Femenino	85	47,2%
Total	180	100,0%

Fuente: Elaboración propia

La distribución según sexo muestra que: 95 pacientes (52,8%) corresponden al sexo masculino. 85 pacientes (47,2%) corresponden al sexo femenino. Se observa un ligero predominio del sexo masculino, con una diferencia porcentual de 5,6% respecto al sexo femenino. No obstante, la distribución es relativamente homogénea entre ambos sexos, sin una marcada disparidad.

Figura 3. Sexo de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

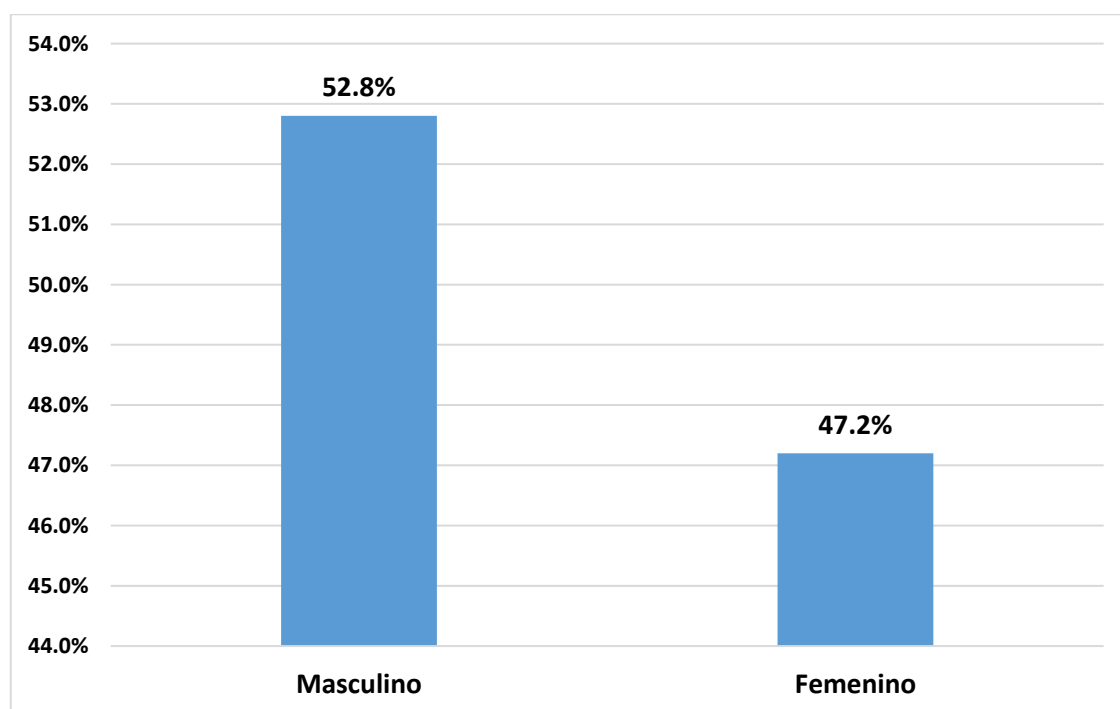


Tabla 4. Estado nutricional de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

Estado nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso	11	6,1%
Normopeso	89	49,4%
Sobrepeso	59	32,8%
Obeso	21	11,7%
Total	180	100,0%

Fuente: Elaboración propia

En la población estudiada de 180 pacientes, la distribución del estado nutricional fue la siguiente: Normopeso: 89 pacientes (49,4%), sobrepeso: 59 pacientes (32,8%), obesidad: 21 pacientes (11,7%), bajo peso: 11 pacientes (6,1%). Se observa que casi la mitad de los pacientes (49,4%) presentó normopeso. Sin embargo, al agrupar las categorías de sobrepeso y obesidad, se evidencia que el 44,5% de los pacientes presenta exceso de peso, lo cual constituye un porcentaje considerable dentro de la población afectada. El bajo peso representa la menor proporción de casos.

Figura 4. Estado nutricional de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

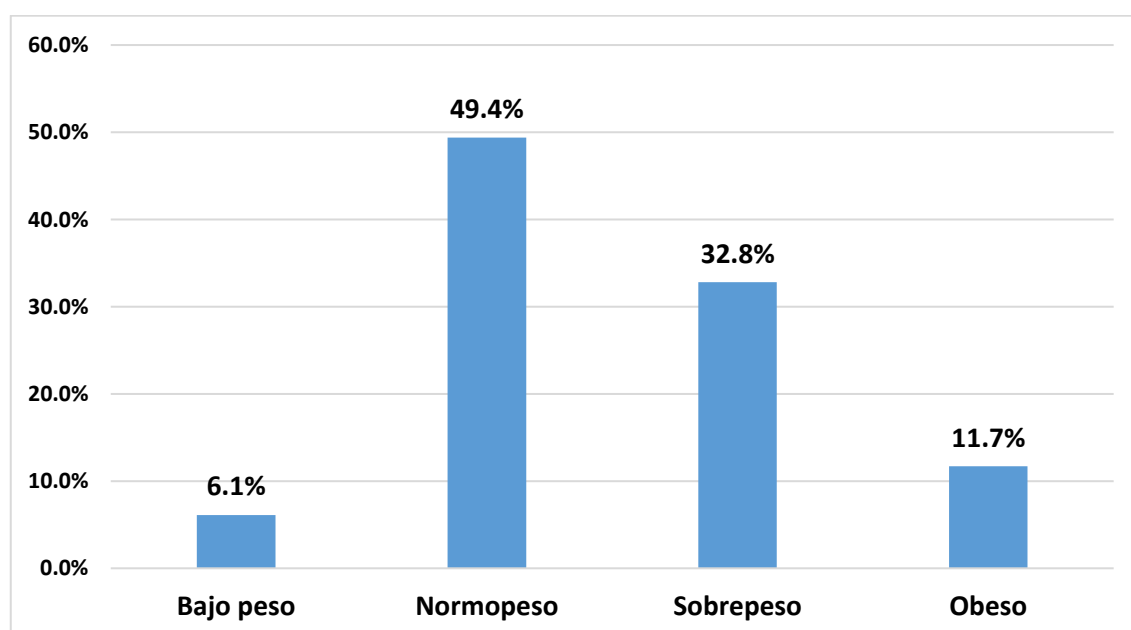


Tabla 5. Dislipidemias de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

Dislipidemias	Frecuencia	Porcentaje
Con dislipidemia	73	40,6%
Sin dislipidemia	107	59,4%
Total	180	100,0%

Fuente: Elaboración propia

En la población total de 180 pacientes evaluados: 73 pacientes (40,6%) presentaron diagnóstico de dislipidemia. 107 pacientes (59,4%) no presentaron dislipidemia. Si bien la mayoría de los pacientes no tenía diagnóstico registrado de dislipidemia, se observa que 4 de cada 10 pacientes con litiasis coledociana secundaria presentaban alteraciones del perfil lipídico, lo que representa una proporción considerable dentro de la población estudiada.

Figura 5. Dislipidemias de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

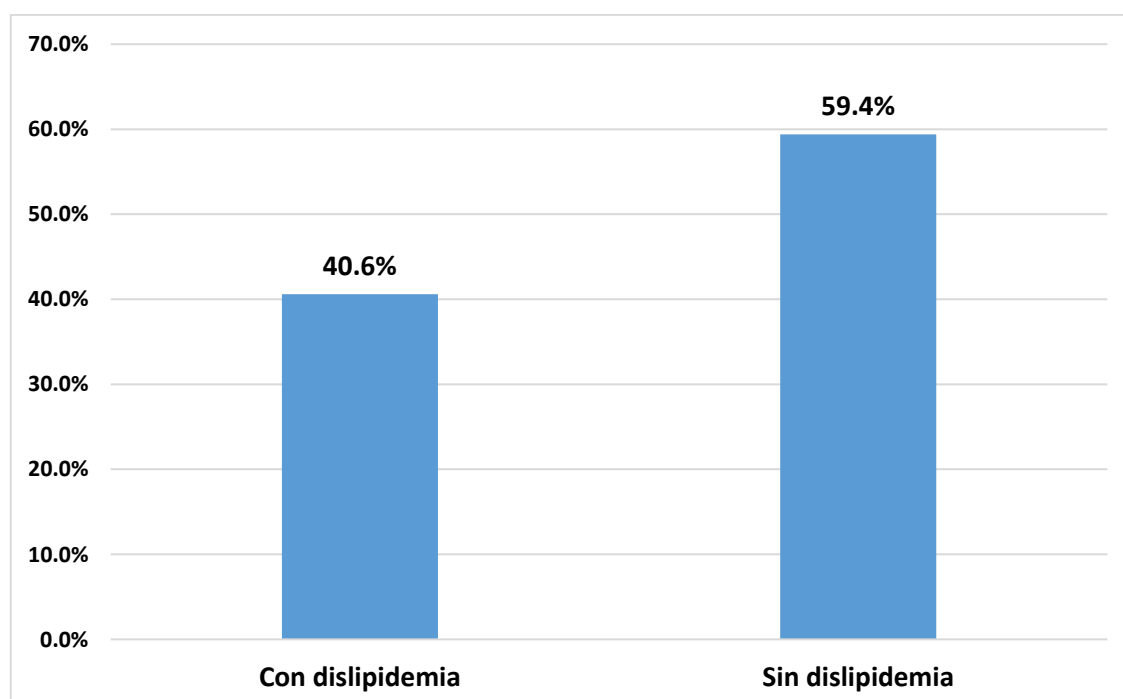


Tabla 6. Diabetes mellitus de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

Diabetes mellitus	Frecuencia	Porcentaje
Con DM	20	11,1%
Sin DM	160	88,9%
Total	180	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Los resultados indican que 20 pacientes (11,1%) presentaron diagnóstico de diabetes mellitus (DM) y 160 pacientes (88,9%) no presentaron DM. Se observa que aproximadamente 1 de cada 9 pacientes con litiasis coledociana secundaria tenía diagnóstico de diabetes mellitus. La mayoría de los casos no presentó esta comorbilidad, lo que indica que, en esta muestra, la DM no fue una condición predominante.

Figura 6. Diabetes mellitus de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

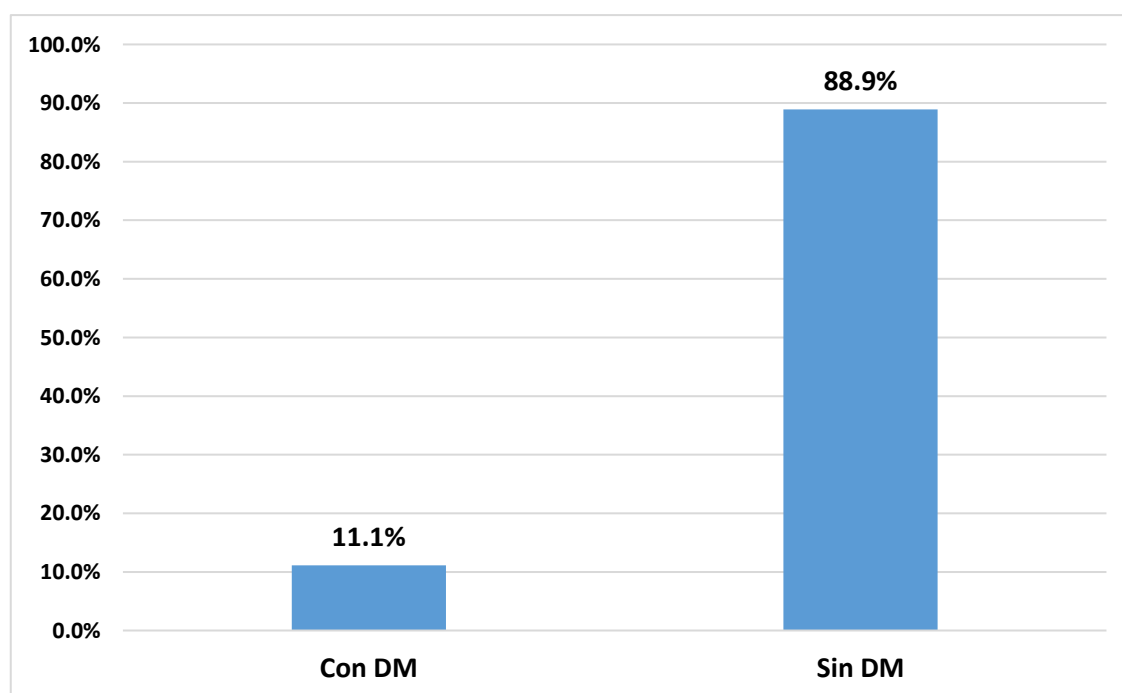


Tabla 7. Dolor de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

Dolor	Frecuencia	Porcentaje
Con dolor	159	88,3%
Sin dolor	21	11,7%
Total	180	100,0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa que 159 pacientes (88,3%) presentaron dolor como manifestación clínica y 21 pacientes (11,7%) no presentaron dolor. Se observa que el dolor fue el síntoma predominante, presente en aproximadamente 9 de cada 10 pacientes, lo que lo convierte en la principal manifestación clínica en esta patología dentro de la población estudiada.

Figura 7. Dolor de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

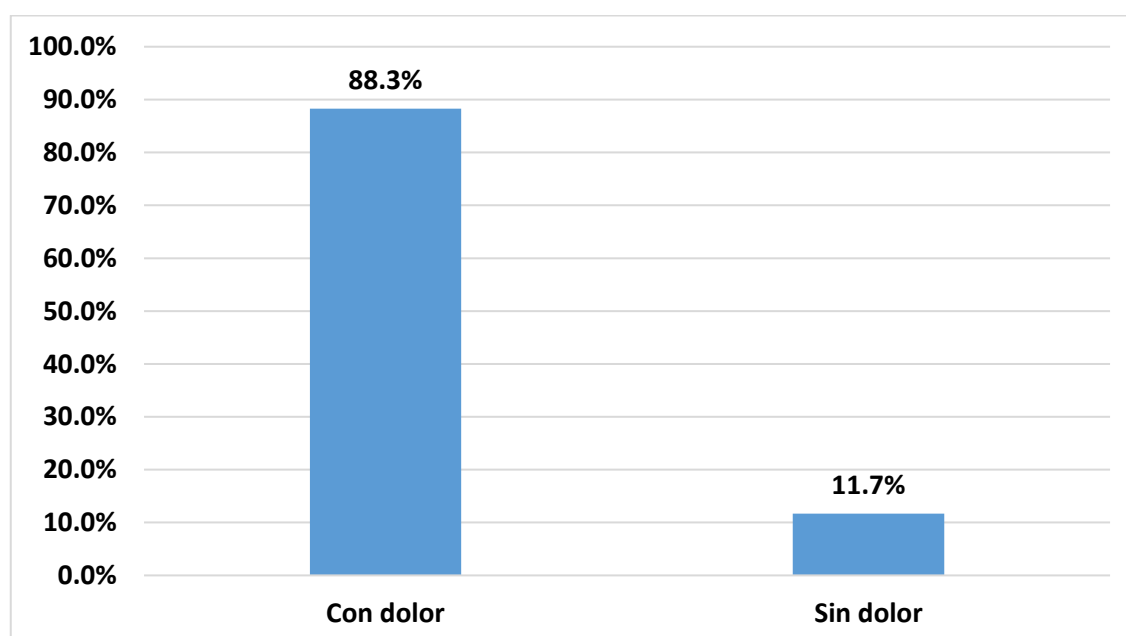


Tabla 8. Ictericia de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

Ictericia	Frecuencia	Porcentaje
+ ~ 2 mg/dL– 3 mg/dL	52	28,9%
++ ~ 3 mg/dL – 6 mg/dL	63	35,0%
+++ ≥ 6 mg/dL	65	36,1%
Total	180	100,0%

Fuente: Elaboración propia

La ictericia se presentó en distintos grados de intensidad: Ictericia leve (+): 52 pacientes (28,9%), Ictericia moderada (++) : 63 pacientes (35,0%), Ictericia severa (+++): 65 pacientes (36,1%) Se observa que la mayor proporción corresponde a ictericia severa (36,1%), seguida muy de cerca por la ictericia moderada (35,0%), mientras que la ictericia leve representó el menor porcentaje (28,9%). En conjunto, más del 70% de los pacientes presentó ictericia en grado moderado a severo, lo que sugiere un importante compromiso obstructivo al momento del diagnóstico.

Figura 8. Ictericia de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

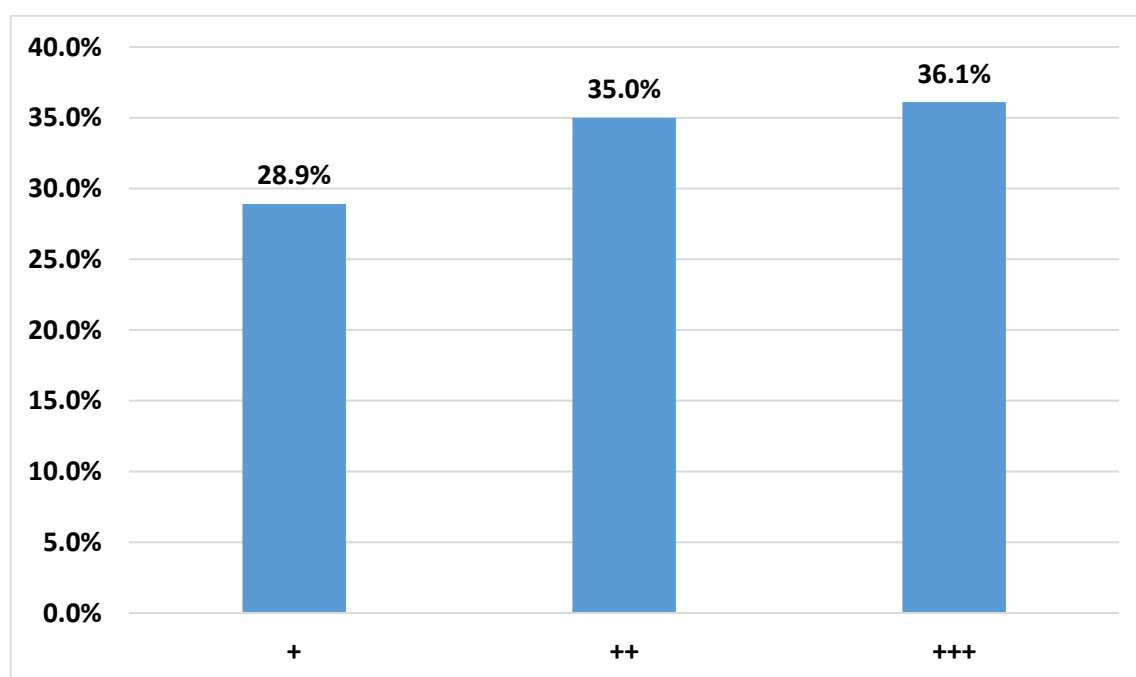


Tabla 9. Fiebre de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

Fiebre	Frecuencia	Porcentaje
Si fiebre	6	3,3%
No fiebre	174	96,7%
Total	180	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Según los resultados se puede identificar que 6 pacientes (3,3%) presentaron fiebre y 174 pacientes (96,7%) no presentaron fiebre. Se observa que la fiebre fue una manifestación clínica poco frecuente, presente en apenas 3 de cada 100 pacientes. La gran mayoría de los casos cursó sin este signo sistémico.

Figura 9. Fiebre de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

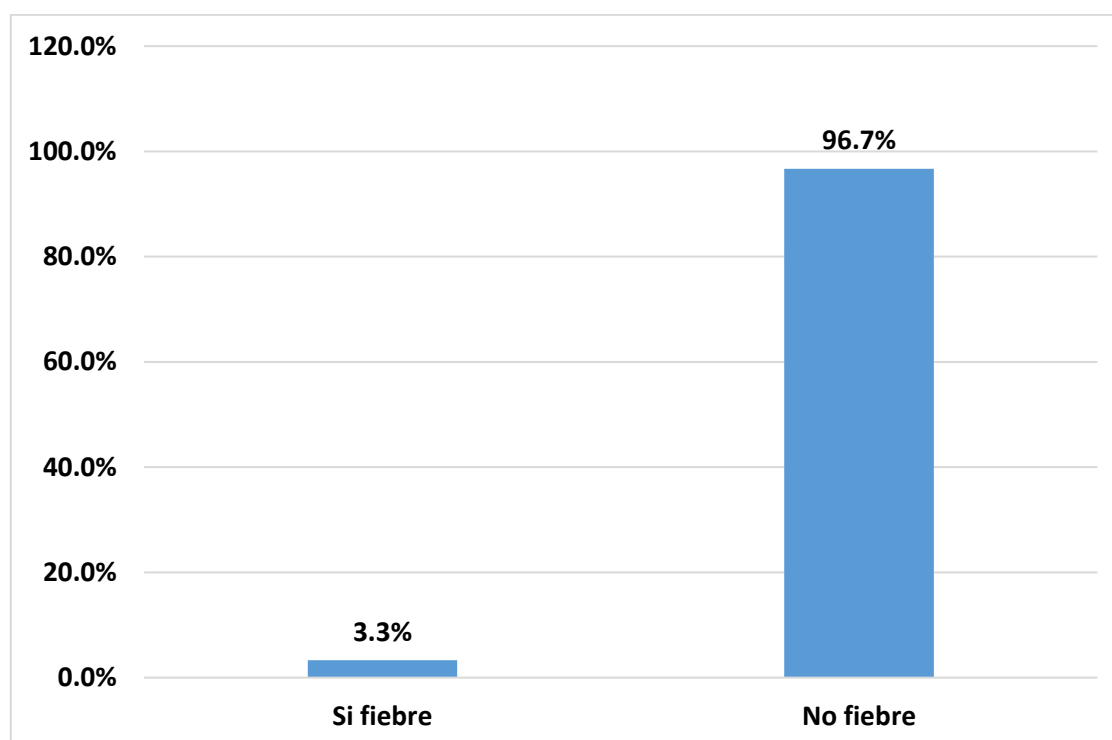


Tabla 10. Hipotensión de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

Hipotensión	Frecuencia	Porcentaje
Hipotenso	38	21,1%
No hipotenso	142	78,9%
Total	180	100,0%

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con los resultados 38 pacientes (21,1%) presentaron hipotensión y 142 pacientes (78,9%) no presentaron hipotensión. Es decir aproximadamente 1 de cada 5 pacientes presentó hipotensión al momento de la evaluación clínica. Aunque la mayoría no presentó este signo, el porcentaje encontrado no es despreciable y sugiere que una proporción relevante cursó con compromiso hemodinámico.

Figura 10. Hipotensión de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

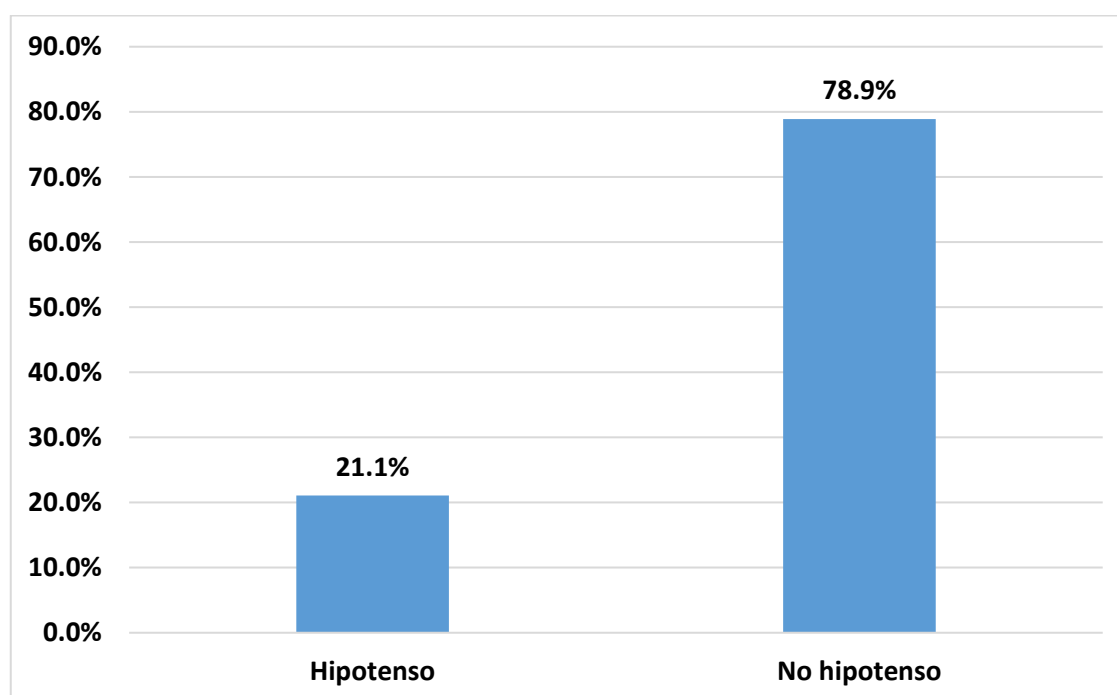


Tabla 11. Alteraciones del sensorio de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

Alteraciones del sensorio	Frecuencia	Porcentaje
Sensorio alterado	27	15,0%
Sensorio normal	153	85,0%
Total	180	100,0%

Fuente: Elaboración propia

En esta tabla se identifica las alteraciones del sensorio en los pacientes con coledocolitiasis, encontrando que 27 pacientes (15,0%) presentaron alteraciones del sensorio y 153 pacientes (85,0%) mantuvieron sensorio normal. Se observa que aproximadamente 1 de cada 7 pacientes presentó compromiso del estado de conciencia. Aunque la mayoría conservó sensorio normal, el porcentaje de alteración no es bajo y sugiere que una proporción importante cursó con compromiso sistémico.

Figura 11. Alteraciones del sensorio de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

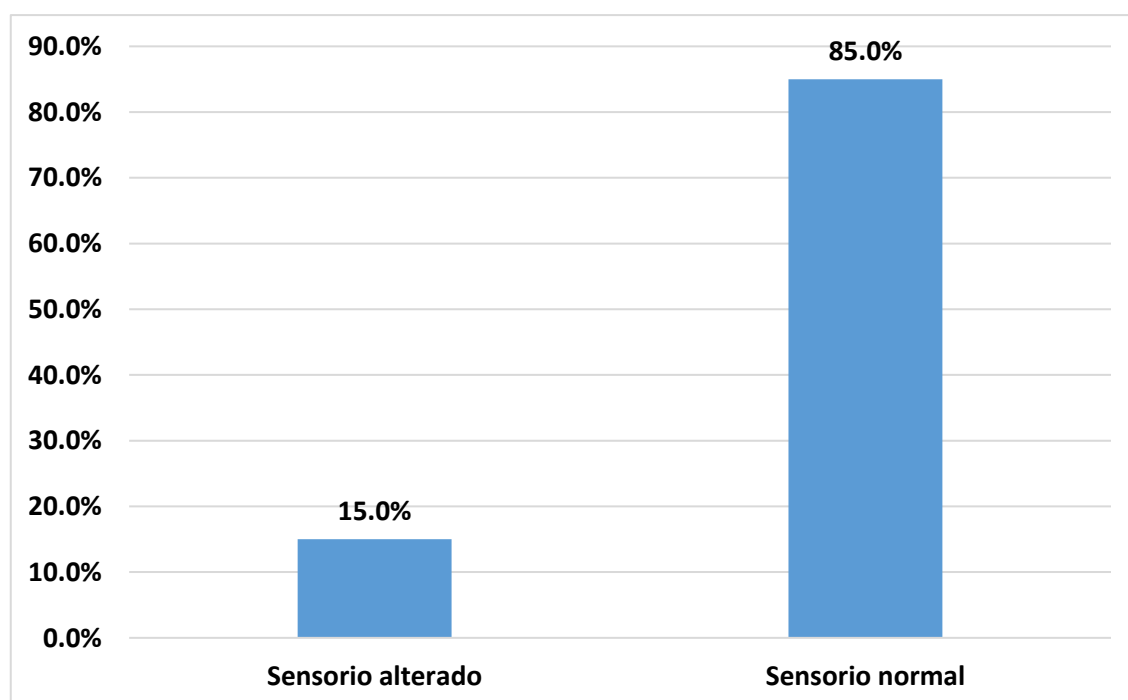


Tabla 12. Complicaciones de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

Complicaciones	Frecuencia	Porcentaje
Colangitis	50	27,8%
Sepsis	16	8,9%
Pancreatitis	37	20,6%
Ninguna	77	42,8%
Total	180	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Las complicaciones que presentan los pacientes con coledocolitiasis son la Colangitis: 50 pacientes (27,8%), Pancreatitis: 37 pacientes (20,6%), Sepsis: 16 pacientes (8,9%), Ninguna complicación: 77 pacientes (42,8%). Evidenciando que el 42,8% de los pacientes no presentó complicaciones. Sin embargo, el 57,2% desarrolló al menos una complicación, siendo la más frecuente la colangitis (27,8%), seguida de pancreatitis (20,6%) y sepsis (8,9%). Estos datos evidencian que más de la mitad de los casos cursó con evolución complicada.

Figura 12. Complicaciones de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

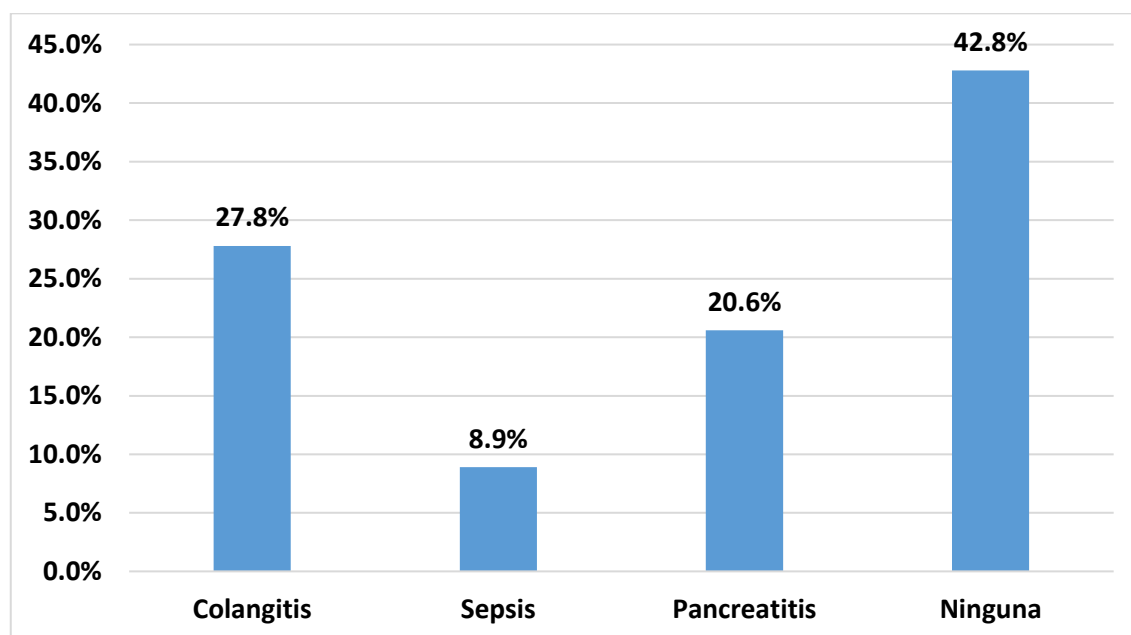


Tabla 13. Reintervención en los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

Reintervenciones	Frecuencia	Porcentaje
Si reintervenido	11	6,1%
No reintervenido	169	93,9%
Total	180	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Las reintervenciones en los pacientes tratados por coledocolitiasis mediante laparotomía o por vía endoscópica fueron 11 pacientes (6,1%) requirieron reintervención y 169 pacientes (93,9%) no necesitaron un nuevo procedimiento. Se observa que la gran mayoría de los pacientes no requirió reintervención, mientras que aproximadamente 6 de cada 100 pacientes necesitaron un segundo procedimiento terapéutico.

Figura 13. Reintervención en los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

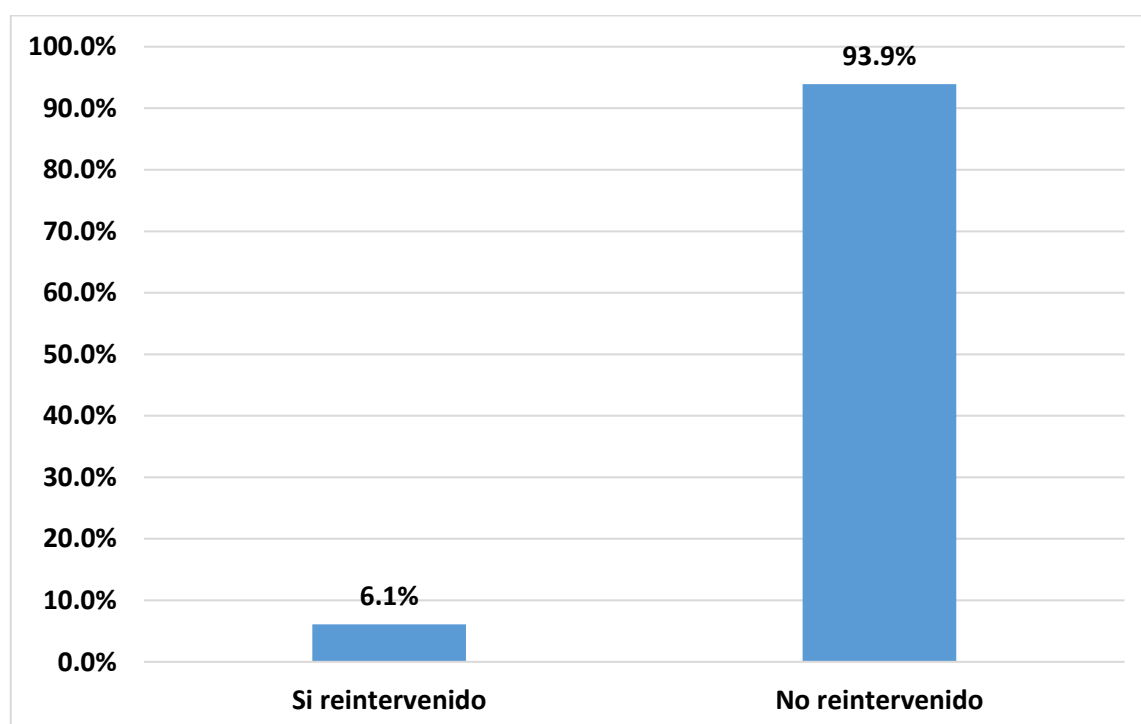


Tabla 14. Tiempo de hospitalización de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

Tiempo de hospitalización	Frecuencia	Porcentaje
< 7 días	50	27,8%
7 a 14 días	73	40,6%
> 14 días	57	31,7%
Total	180	100,0%

Fuente: Elaboración propia

En los 180 pacientes evaluados, el tiempo de hospitalización se distribuyó de la siguiente manera: Menor de 7 días: 50 pacientes (27,8%), Entre 7 y 14 días: 73 pacientes (40,6%), Mayor de 14 días: 57 pacientes (31,7%). Así, el grupo más frecuente fue el de 7 a 14 días, representando el 40,6% de los casos. Asimismo, un porcentaje considerable (31,7%) permaneció hospitalizado más de 14 días. En conjunto, el 72,3% de los pacientes requirió una estancia hospitalaria igual o mayor a 7 días, lo que evidencia una duración de hospitalización predominantemente intermedia a prolongada.

Figura 14. Tiempo de hospitalización de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

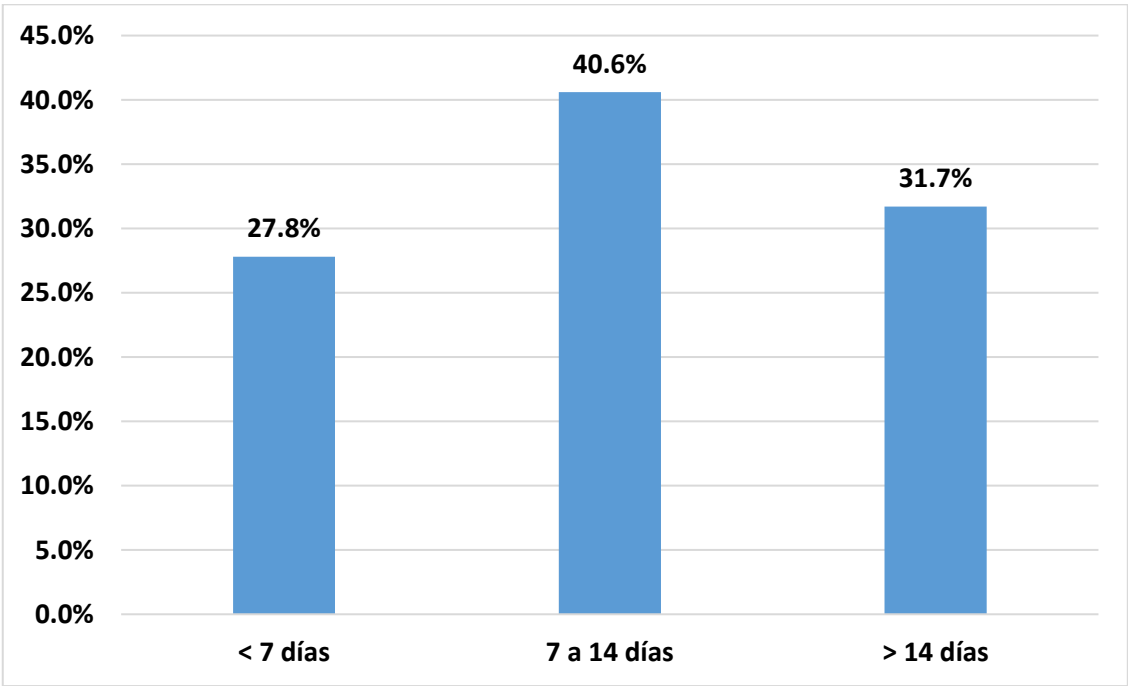


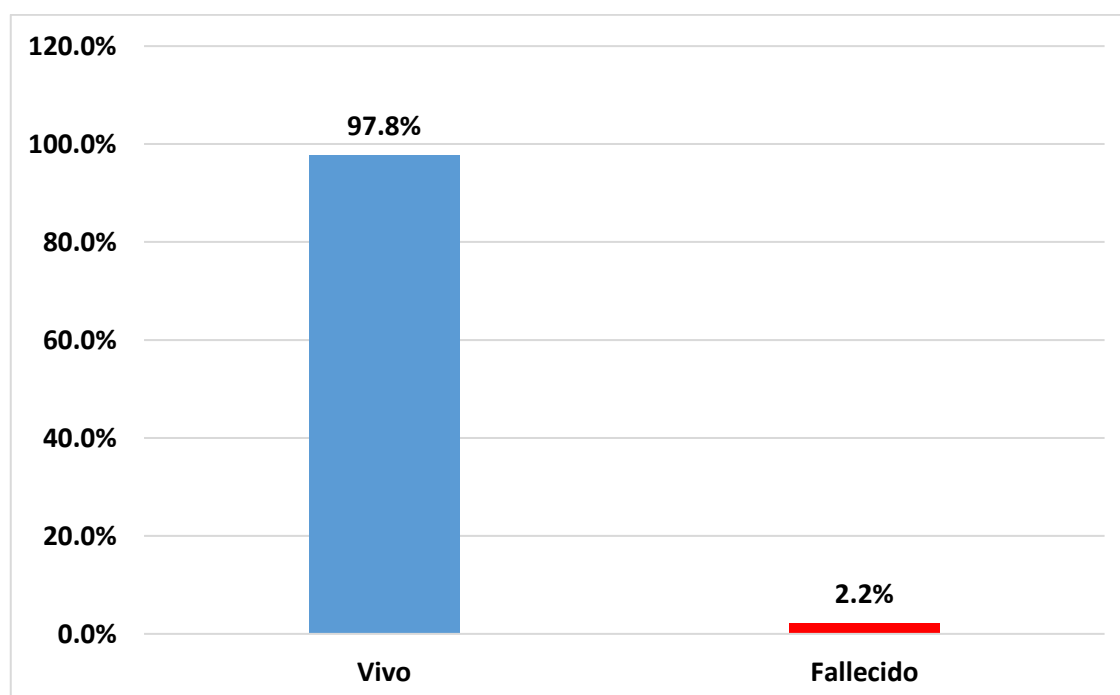
Tabla 15. Condición de vida de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

Condición de vida	Frecuencia	Porcentaje
Vivo	176	97,8%
Fallecido	4	2,2%
Total	180	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Se evidencia que 176 pacientes (97,8%) egresaron vivos y 4 pacientes (2,2%) fallecieron durante el periodo de hospitalización. Encontrando una baja tasa de mortalidad (2,2%), lo que indica que aproximadamente 2 de cada 100 pacientes no sobrevivieron, mientras que la gran mayoría tuvo evolución favorable.

Figura 15. Condición de vida de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025



IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró una prevalencia de coledocolitiasis de 12,2%, lo que indica que esta patología presenta una frecuencia importante en la población evaluada. Este hallazgo es consistente con lo descrito en la literatura, donde la prevalencia puede variar en función de las características de la población y del contexto clínico. En este sentido, la coledocolitiasis representa un problema relevante dentro de las enfermedades biliares, debido al riesgo de complicaciones y a la necesidad de un diagnóstico y tratamiento oportuno.

La mayor frecuencia de litiasis coledociana secundaria en pacientes de 60 años a más es consistente con la historia natural de la enfermedad litíásica biliar. La formación de cálculos biliares, principal causa de coledocolitiasis secundaria, aumenta con la edad debido a cambios en la composición de la bilis, disminución de la motilidad vesicular y mayor prevalencia de factores metabólicos asociados. En este grupo etario, además, suelen coexistir comorbilidades como diabetes mellitus, obesidad y dislipidemia, que favorecen la litogénesis y pueden complicar la evolución clínica. El grupo de 30 a 59 años también presenta una proporción importante (41,1%), lo que refleja que la enfermedad no es exclusiva del adulto mayor, sino que afecta de manera significativa a la población económicamente activa. Por otro lado, la menor frecuencia en el grupo de 15 a 29 años (16,7%) concuerda con la menor incidencia de litiasis biliar en edades tempranas; sin embargo, su presencia en este grupo podría estar relacionada con factores predisponentes como obesidad, antecedentes familiares, embarazo o trastornos metabólicos. Estos resultados se concretan con los hallazgos en el estudio de Ríos¹³ en Itauguá en la que encuentra que la edad promedio de los pacientes con coledocolitiasis fue de 56,3 años. Deluca²⁰ determina que la edad promedio de los pacientes fue de 56,5 años concordando con los resultados, tal como también afirma Rivera²⁴ en Chiclayo en la que la mayoría de los pacientes tenía de 60 años a más.

Tradicionalmente, la enfermedad litíásica biliar ha mostrado mayor prevalencia en el sexo femenino, atribuida principalmente a la influencia hormonal de los estrógenos, que incrementan la saturación de colesterol en la bilis y favorecen la formación de cálculos. Factores como el embarazo, el uso de anticonceptivos hormonales y la multiparidad también han sido asociados a mayor riesgo en mujeres. Sin embargo, en el caso específico de la litiasis coledociana secundaria, algunos estudios reportan una distribución más equilibrada entre ambos sexos, especialmente en edades avanzadas, donde la diferencia hormonal pierde relevancia y predominan factores metabólicos y degenerativos. El ligero predominio masculino observado en este estudio podría explicarse por la mayor frecuencia de complicaciones biliares en varones de edad avanzada, retraso en la búsqueda de atención médica o diferencias en el perfil de comorbilidades. En tanto que el estudio de Ríos¹³ demuestra una alta prevalencia de coledocolitiasis en el sexo femenino pues el 78% de los pacientes eran de este sexo, como también es el hallazgo del estudio de Ortiz¹⁴ en la que el 75% de paciente correspondía al sexo femenino, concordante también con el estudio

de Gutiérrez¹⁶ que concluye que la coledocolitiasis es mas frecuente en el sexo femenino siendo el 70,2% las afectadas, sin embargo, son resultados que no están acorde con los hallazgos lo que podría deberse a las costumbres alimentarias diversas en cada región.

La litiasis coledociana secundaria generalmente se origina como complicación de la colelitiasis, cuya fisiopatología está estrechamente relacionada con alteraciones metabólicas, particularmente aquellas asociadas al exceso de peso. El sobrepeso y la obesidad favorecen la sobresaturación de colesterol en la bilis, alteran la motilidad vesicular y promueven la formación de cálculos biliares. Si bien el grupo con normopeso representa la mayor proporción individual, la suma de pacientes con sobrepeso y obesidad alcanza un porcentaje importante (44,5%), lo que respalda el papel del exceso de peso como factor predisponente relevante. Por otro lado, el reducido porcentaje de pacientes con bajo peso (6,1%) sugiere que esta condición no constituye un factor predominante en el desarrollo de litiasis coledociana secundaria. Desde el punto de vista epidemiológico, estos resultados reflejan la transición nutricional observada en muchas regiones del país, caracterizada por el aumento de sobrepeso y obesidad en la población adulta, que es concordante con lo mencionado por Li¹⁹ en su estudio en Estados Unidos donde la incidencia de coledocolitiasis esta en aumento, también Deluca²⁰ determina que entre las comorbilidades, el 38,8 % presentaba sobrepeso y el 27,3 % obesidad.

La dislipidemia, particularmente la hipercolesterolemia, favorece la sobresaturación de colesterol en la bilis, lo que constituye un mecanismo central en la formación de cálculos biliares de tipo colesterol, los más frecuentes en nuestro medio. El hecho de que el 40,6% de los pacientes presentara dislipidemia respalda el papel de los trastornos metabólicos como factor asociado importante. Sin embargo, la mayor proporción de pacientes sin diagnóstico de dislipidemia (59,4%) sugiere que la enfermedad es multifactorial y que otros elementos, como la edad avanzada, el sexo, el estado nutricional y factores hormonales o genéticos, también desempeñan un rol relevante.

La diabetes mellitus es un trastorno metabólico que se ha asociado a mayor riesgo de enfermedad litiasica biliar debido a varios mecanismos fisiopatológicos. La resistencia a la insulina favorece la alteración del metabolismo lipídico, incrementando la saturación de colesterol en la bilis. Asimismo, la neuropatía autonómica diabética puede disminuir la contractilidad vesicular, promoviendo estasis biliar y formación de cálculos. Sin embargo, en el presente estudio, solo el 11,1% de los pacientes presentó DM, lo que sugiere que, aunque la diabetes puede contribuir al desarrollo de litiasis biliar y sus complicaciones, no constituye el principal factor asociado en esta población específica. Es probable que otros factores como la edad avanzada, el sobrepeso, la obesidad y las dislipidemias tengan un mayor peso epidemiológico en el desarrollo de litiasis coledociana secundaria.

El dolor constituye el síntoma cardinal de la litiasis coledociana secundaria, generalmente manifestado como dolor en hipocondrio derecho o epigastrio, de intensidad variable, y que puede

irradiarse hacia la región dorsal o escapular. Este síntoma se relaciona fisiopatológicamente con la obstrucción del conducto colédoco por cálculos migrados desde la vesícula biliar, lo que genera aumento de la presión intraductal, distensión biliar e inflamación. El alto porcentaje de pacientes con dolor (88,3%) es coherente con la presentación clínica clásica de esta entidad, en la que el cólico biliar suele ser el motivo principal de consulta. Además, en muchos casos puede asociarse a otros signos como ictericia, fiebre o coluria, especialmente cuando existe colangitis o compromiso obstructivo significativo. El 11,7% de pacientes sin dolor podría explicarse por diagnósticos incidentales en estudios de imagen, presentaciones atípicas en adultos mayores o pacientes con neuropatías (por ejemplo, diabéticos), donde la percepción del dolor puede estar disminuida. También es posible que algunos pacientes hayan presentado síntomas inespecíficos o leves que no fueron consignados adecuadamente en la historia clínica. Este síntoma fue predominante en los pacientes evaluados en la investigación de Velázquez¹² en Cuba concordando con los resultados, en tanto que Liza²⁵ define que cálculos con diámetros superiores a 8 mm fueron más frecuentes entre quienes presentaban dolor abdominal.

La ictericia es una manifestación clínica característica de la litiasis coledociana secundaria y se produce por la obstrucción parcial o total del conducto colédoco por cálculos migrados desde la vesícula biliar. Esta obstrucción impide el flujo normal de bilis hacia el duodeno, provocando acumulación de bilirrubina en sangre y su posterior depósito en piel y mucosas. El predominio de ictericia moderada y severa en este estudio indica que una proporción considerable de pacientes acudió al establecimiento con un grado significativo de obstrucción biliar. Clínicamente, la presencia de ictericia de mayor intensidad puede asociarse a mayor riesgo de complicaciones como colangitis ascendente o pancreatitis biliar, especialmente cuando se acompaña de fiebre y dolor abdominal (tríada de Charcot). La ictericia también un signo prevalente en los pacientes estudiados por Velázquez¹² en Cuba siendo coincidentes con los resultados, del mismo modo el 60% de los pacientes estudiados por coledocolitiasis presentaban ictericia según Forero¹⁷ en Colombia. Deluca²⁰ encuentra que la ictericia acompañó al dolor en el 58,7% de pacientes. mientras que Ticona²³ determina que el 75 % de los pacientes presentó ictericia.

La fiebre en el contexto de litiasis coledociana secundaria suele estar asociada a complicaciones infecciosas, particularmente colangitis ascendente, que se caracteriza clásicamente por la tríada de Charcot: dolor abdominal, ictericia y fiebre. Por lo tanto, la baja frecuencia de fiebre (3,3%) en este estudio sugiere que la mayoría de los pacientes no presentó infección biliar activa al momento de la evaluación. Este hallazgo puede interpretarse como un indicador favorable, ya que implica que la mayoría de los casos correspondió a obstrucción biliar sin sobreinfección significativa. Asimismo, podría reflejar un diagnóstico relativamente oportuno antes de la progresión hacia complicaciones sépticas. Sin embargo, aunque el porcentaje es bajo, la presencia de fiebre en estos pacientes reviste alta importancia clínica, debido a que puede marcar el inicio

de un cuadro potencialmente grave que requiere manejo urgente, antibióticoterapia y, en muchos casos, descompresión biliar inmediata.

La hipotensión en pacientes con litiasis coledociana secundaria puede ser un indicador de complicación grave, especialmente cuando se asocia a colangitis severa o sepsis de origen biliar. En estos casos, la obstrucción del colédoco favorece la proliferación bacteriana y la diseminación sistémica, pudiendo desencadenar respuesta inflamatoria sistémica y shock séptico. El 21,1% de pacientes con hipotensión constituye un hallazgo clínicamente relevante, ya que sugiere que una proporción considerable pudo haber presentado compromiso sistémico o cuadros avanzados al momento del ingreso. Este dato cobra mayor importancia si se considera que en análisis previos la fiebre fue poco frecuente, lo que podría indicar presentaciones atípicas, especialmente en adultos mayores, donde la respuesta febril puede estar disminuida pero el deterioro hemodinámico puede instaurarse de forma rápida.

Las alteraciones del sensorio en el contexto de litiasis coledociana secundaria suelen asociarse a cuadros complicados, particularmente colangitis severa con sepsis de origen biliar. Según los criterios de gravedad (como los establecidos en las guías de Tokio), la presencia de hipotensión y alteración del estado mental constituye un indicador de disfunción orgánica y de colangitis grave. El 15% de pacientes con sensorio alterado sugiere que una fracción significativa pudo haber presentado compromiso sistémico avanzado al momento del diagnóstico o ingreso hospitalario. Este hallazgo cobra relevancia clínica, ya que la alteración del estado mental puede ser un signo temprano de sepsis, especialmente en adultos mayores, quienes además representan el grupo etario predominante en esta patología. Desde el punto de vista clínico y pronóstico, la presencia de alteraciones del sensorio implica mayor riesgo de complicaciones, necesidad de manejo intensivo y mayor morbilidad.

La colangitis, observada en el 27,8% de los pacientes, fue la complicación más frecuente. Este hallazgo es consistente con la fisiopatología de la obstrucción biliar, donde la estasis favorece la proliferación bacteriana y la infección ascendente del árbol biliar. La colangitis constituye una urgencia médica que puede evolucionar rápidamente hacia disfunción orgánica si no se realiza descompresión biliar oportuna. La pancreatitis biliar (20,6%) representa otra complicación importante, producida por la obstrucción transitoria o persistente de la ampolla de Vater, que interfiere con el drenaje pancreático. Su presencia incrementa la estancia hospitalaria y puede asociarse a mayor morbilidad. La sepsis (8,9%) refleja el espectro más grave de la infección biliar, caracterizado por respuesta inflamatoria sistémica y posible disfunción orgánica. Este porcentaje, aunque menor en comparación con colangitis, es clínicamente relevante debido a su impacto en mortalidad y necesidad de manejo intensivo. El alto porcentaje global de complicaciones (57,2%) indica que una parte considerable de los pacientes llegó en estadios avanzados o con obstrucción prolongada. Las complicaciones en el estudio de Medina¹⁵ está ligado sobre todo a abordaje laparoscópico de la patología siendo la más prevalente la colangitis, mientras que el estudio de

Yegros¹⁸ en Itauguá reporta una tasa de complicaciones de 25,9% en operaciones de coledocolitiasis por viedolaparoscopia, aunque el estudio de Moreira²² reporta una tasa de éxitos de 75 % en los tratados con papiloesfinteroplastia.

La reintervención en pacientes con litiasis coledociana secundaria puede estar relacionada con diversas causas, como persistencia o recurrencia de cálculos residuales, complicaciones postoperatorias, falla en la descompresión biliar inicial o evolución clínica desfavorable. El bajo porcentaje de reintervenciones (6,1%) sugiere que, en la mayoría de los casos, el manejo inicial —ya sea quirúrgico o endoscópico— fue efectivo para resolver la obstrucción biliar y controlar las complicaciones asociadas. Este resultado puede interpretarse como un indicador indirecto de adecuada resolución terapéutica en la institución. No obstante, aunque la proporción es reducida, las reintervenciones representan un evento clínicamente significativo, ya que implican mayor riesgo quirúrgico, prolongación de la estancia hospitalaria, incremento de costos y posible aumento de morbilidad, especialmente en adultos mayores y pacientes con comorbilidades. Estos resultados se relacionan con los hallazgos del estudio de Lupo²¹ que encuentra que el 24,68% de pacientes presentó coledocolitiasis residual lo que indica que tienen que ser retratados. El tiempo de hospitalización en la litiasis coledociana secundaria depende de múltiples factores, incluyendo la severidad del cuadro clínico, la presencia de complicaciones (como colangitis, pancreatitis o sepsis), el estado general del paciente, la edad y la oportunidad en la resolución de la obstrucción biliar. El predominio de estancias entre 7 y 14 días sugiere que muchos pacientes requirieron manejo hospitalario prolongado, posiblemente relacionado con tratamiento antibiótico intravenoso, estabilización clínica previa a procedimientos invasivos o recuperación postoperatoria. El hecho de que casi un tercio de los pacientes haya permanecido más de 14 días hospitalizado indica que una proporción importante presentó cuadros complicados o evolución clínica más lenta. Este hallazgo es coherente con los resultados previos que evidenciaron una alta frecuencia de complicaciones como colangitis y pancreatitis, las cuales suelen incrementar la duración de la estancia hospitalaria. Por otro lado, el 27,8% con estancia menor de 7 días podría corresponder a casos no complicados, con diagnóstico oportuno y resolución rápida mediante tratamiento endoscópico o quirúrgico sin eventos adversos.

La mortalidad en la litiasis coledociana secundaria suele estar relacionada con la presencia de complicaciones graves, como colangitis severa, sepsis de origen biliar, pancreatitis aguda grave o disfunción multiorgánica. Por ello, aunque el porcentaje de fallecidos es bajo, su ocurrencia refleja la potencial gravedad de esta patología cuando no se maneja oportunamente. La tasa de mortalidad observada (2,2%) puede considerarse relativamente baja en comparación con reportes de colangitis grave o sepsis biliar, donde la mortalidad puede incrementarse significativamente, especialmente en adultos mayores o pacientes con múltiples comorbilidades. Esto podría indicar que, en la mayoría de los casos, el diagnóstico y tratamiento fueron oportunos y eficaces. Sin embargo, es importante considerar que los pacientes fallecidos correspondieron a casos con

compromiso sistémico severo, hipotensión persistente, alteración del sensorio o evolución hacia sepsis, factores que previamente se identificaron en una proporción relevante de la población estudiada.

V. CONCLUSIONES

- El paciente típico con litiasis coledociana secundaria es un adulto mayor, con frecuencia con exceso de peso y alteraciones metabólicas, que consulta por dolor abdominal e ictericia, y que puede evolucionar hacia complicaciones como colangitis si no recibe tratamiento oportuno. Generalmente requiere hospitalización de duración intermedia y tiene buen pronóstico cuando el manejo es adecuado.
- En la población estudiada, la coledocolitiasis presentó una prevalencia de 12,2%, lo que representa una proporción relevante entre los pacientes evaluados.
- En los aspectos epidemiológicos, se evidenció que la mayor proporción de pacientes con coledocolitiasis correspondió al grupo de 60 años a más, con una distribución similar entre ambos sexos. Asimismo, en cuanto al estado nutricional, predominó el normopeso; no obstante, también se identificó la presencia de dislipidemia en cerca de la mitad de los pacientes y de diabetes en aproximadamente uno de cada diez casos.
- Respecto a las características clínicas el dolor se presentó en casi 9 de cada 10 pacientes, mientras que la ictericia fue en casi más de un tercio de pacientes de grado +++ (10–15 mg/dL), la fiebre estuvo presente en muy pocos pacientes, la hipotensión se presentó en un quinto de pacientes y las alteraciones del sensorio en pocos pacientes.
- En relación a la evolución de los pacientes con coledocolitiasis la mayoría evolucionó con complicaciones y de las complicaciones estas fueron colangitis, pancreatitis y en menor proporción la sepsis, la reintervención fue necesario en

muy pocos pacientes, y el tiempo de hospitalización que prevaleció fue de entre 7 a 14 días con una baja tasa de mortalidad

VI. RECOMENDACIONES

- Implementar programas de prevención y control del sobrepeso, obesidad y dislipidemias, especialmente en adultos mayores, dado su asociación con la enfermedad litiasica biliar. Fortalecer el tamizaje periódico de perfil lipídico y glucosa en población mayor de 50 años. Promover estilos de vida saludables (alimentación balanceada, actividad física regular) para reducir factores de riesgo metabólicos.
- Priorizar la evaluación de patología biliar en adultos mayores con dolor abdominal alto e ictericia, considerando que este es el grupo etario más afectado. Sensibilizar al personal de primer nivel de atención para reconocer signos de alarma como: Ictericia intensa. Hipotensión. Alteración del sensorio. Sospecha de colangitis. El diagnóstico temprano puede prevenir la progresión hacia complicaciones graves como sepsis.
- Establecer protocolos hospitalarios para el manejo rápido de colangitis y pancreatitis biliar, dado que fueron las complicaciones más frecuentes. Garantizar disponibilidad y acceso oportuno a procedimientos de descompresión biliar (endoscópicos o quirúrgicos). Implementar vigilancia estricta en pacientes con signos de compromiso hemodinámico o neurológico.
- Diseñar estrategias para reducir el tiempo de hospitalización, mediante: Diagnóstico precoz. Resolución temprana de la obstrucción biliar. Manejo protocolizado de antibióticos. Reforzar el seguimiento post alta para disminuir riesgo de reingresos o reintervenciones.

VII. Referencias bibliográficas.

- 1.- Contreras S. Luces y sombras en la predicción de coledocolitiasis: oportunidades para la investigación futura. *Rev Colomb Gastroenterol.* 2021;36(4):494-500. doi:10.22516/25007440.773.
- 2.- Mozo-Pacheco S. Prevalencia de coledocolitiasis en pacientes con colecistitis aguda calculosa y riesgo intermedio para coledocolitiasis durante los años 2020 a 2022 en un hospital de cuarto nivel de Bogotá, Colombia. *Rev Colomb Cir.* 2025;40:266-75 <https://doi.org/10.30944/20117582.2787>
- 3.- Fernández E. Estudio complementario de la patología biliar complicada y el manejo de la litiasis coledociana en dos tiempos. *Revista argentina de cirugía.* 2021. DOI: 10.25132/raac.v113.n4.1600
- 4.- Mínguez A. Predictive model of persistent choledocholithiasis in patients with acute biliary pancreatitis. *Gastroenterología y Hepatología.* 2023;46:297-304. DOI: 10.1016/j.gastrohep.2022.10.006
- 5.- Ovalle-Chao C. Rendimiento de los criterios predictivos de la Sociedad Americana de Endoscopia Gastrointestinal en el diagnóstico de coledocolitiasis en un hospital público de segundo nivel del Estado de Nuevo León, México. *Revista de Gastroenterología de México* 2023;88(4):322-332. <https://doi.org/10.1016/j.rgmex.2021.11.006>
- 6.- Melo-Peñaloza M. Archila-Martínez D. Hipertransaminasemia en coledocolitiasis. *Hepatología.* 2022;3(1):87–96. <https://doi.org/10.52784/27112330.150>
- 7.- Lluitaxi C., Guamán G., Lema T., et al. Colangitis aguda secundaria a coledocolitiasis en una paciente con lupus eritematoso sistémico.. *Rev Cub de Reu.* 2021;23(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962021000300014
- 8.- Wang X., et al. Global epidemiology of gallstones in the 21st century: a systematic review and meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2024.
- 9.- Sánchez C. Coledocolitiasis de Grandes Elementos Reporte de Caso. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar.* Noviembre-Diciembre, 2023, Volumen 7, Número 6 https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8933
- 10.- Guzmán E. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de la colelitiasis, colecistitis aguda y coledocolitiasis en el Seguro Social del Perú (EsSalud). *Rev. gastroenterol. Perú* vol.42 no.1 Lima ene./mar. 2022 Epub 01-Jul-2022 <http://dx.doi.org/10.47892/rgp.2022.421.1379>

- 11.- Cardenas B. Incidencia y forma de manejo de coledocolitiasis, en población menor de 30 años, servicio de cirugía general, Hospital Nacional Arzobispo Loayza. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/12637>
- 12.- Velázquez-Carmenates E., Arencibia-Pagés C., Suárez-Capote C. Litiasis residual del colédoco. Caracterización clínica, diagnóstica y terapéutica en Cuba 2024. Prog 15 de noviembre de 2024;7:e483. Disponible en: <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/483>
- 13.- Ríos S., Franco J., Echague T. Experiencia en el tratamiento quirúrgico de la coledocolitiasis no resuelta por CPRE en el Hospital Nacional de Itauguá de enero a octubre de 2022. Cir. parag. 31 de diciembre de 2023;47(3):23-7. Disponible en: <https://www.cirugia.org.py/index.php/revista/article/view/68>
- 14.- Ortiz D. Coledocolitiasis y dilatación del colédoco por ultrasonido y su relación con el rango del nivel sérico de bilirrubina directa 2024. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. <https://hdl.handle.net/20.500.12371/24328>
- 15.- Medina R. Evaluación de la evolución clínica de los pacientes con coledocolitiasis resuelta con CPRE vs exploración de la vía biliar laparoscópica con cierre primario en HGRC/MF No.1 del 01 de febrero del 2021 al 31 de enero del 2022. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla <https://hdl.handle.net/20.500.12371/21455>
- 16.- Gutiérrez A. Análisis comparativo de la eficacia predictiva de la escala de Lacaine-Huguier y la escala de la Sociedad Americana de Endoscopia Gastrointestinal en pacientes con coledocolitiasis confirmada 2023. URI: <http://hdl.handle.net/11317/2442>
- 17.- Forero-Cárdenas F. En pacientes con riesgo intermedio de coledocolitiasis cuyo perfil hepático mejoró: ¿Son necesarios otros estudios diagnósticos? Colombia 2025. rev. colomb. cir. vol.40 no.2 Bogotá Mar./Apr. 2025 Epub Feb 03, 2025 <https://doi.org/10.30944/20117582.2696>
- 18.- Yegros-Ortiz C., Acosta-López K., Montiel-Alfonso M., Ferreira-Bogado M. Manejo videolaparoscópico de la coledocolitiasis en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional – Itauguá. Cir. parag. 2021;45(2):25-8: <https://doi.org/10.18004/sopaci.2021.agosto.25>
- 19.- Li S., Guizzetti L., Ma C., et al. Epidemiología y desenlaces de la coledocolitiasis y la colangitis en Estados Unidos: tendencias y variaciones urbano-rurales. BMC Gastroenterol 23 , 254 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12876-023-02868-3>
- 20.- Deluca E. Perfil clínico y epidemiológico de pacientes con coledocolitiasis sometidos a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica Brasil 2025. BMS [Internet]. 1 de abril de 2025;10(14). Disponible en: <https://revistas.ifmsabrazil.org/bms/article/view/924>

- 21.- Lupo Sh. Factores asociados a coledocolitiasis residual en pacientes intervenidos por colelitiasis más coledocolitiasis en el hospital III Goyeneche durante 2021. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12344>
- 22.- Moreira E., Ximenez V., Pontillo M., Rodríguez G. Eficacia de la Papiloesfinteroplastia para el Tratamiento de la Litiasis Coledociana Perú 2022. Revista de la Sociedad Peruana de Cirugía Endoscópica. [Revista.SPCE.org.pe.2022;3\(1\).https://www.revista.spce.org.pe/index.php/rspce/article/view/32/33](https://www.revista.spce.org.pe/index.php/rspce/article/view/32/33)
- 23.- Ticona L. Factores predictores de coledocolitiasis en pacientes sometidos a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica en un hospital de Juliaca 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9723>
- 24.- Rivera D. Frecuencia de coledocolitiasis mediante colangioresonancia en pacientes del centro de radiología intervencionista- Chiclayo, 2021–2023. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.14077/3976>
- 25.- Liza-Arellan I. Hallazgos imageneológicos de la coledocolitiasis por resonancia magnética en pacientes atendidos en el Centro de Diagnóstico Médico OsteoPerú – (2022). URI: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/7436>
- 26.- Duran M., Forero F. Coledocolitiasis. Medellín: Perlas Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia; 2022. DOI: <https://doi.org/10.59473/medudea.pc.2023.42>
- 27.- Guerrero A. Guía de práctica para estudiantes de ciencias básicas sobre patologías no tumorales de vesícula y vía biliar. Pasto: Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud, Medicina, Pasto; 2024 [citado: 2026, marzo] 27 p. URI <https://hdl.handle.net/20.500.12494/56270>
- 28.- Carrión L. Litiasis biliar primaria recurrente. Gen vol.79 no.1 Caracas mar. 2025 Epub 09-Mar-2025 <https://doi.org/10.61155/gen.v79i1.732>
- 29.- Parkinson M., Poirier J., Belmore E., Kelly L. Rendezvous procedure, a simultaneous endoscopic retrograde cholangiopancreatography and laparoscopic cholecystectomy for choledocholithiasis, in a rural surgical program in Northwest Ontario. Can J Rural Med. 2023 Oct-Dec;28(4):190-194. doi: 10.4103/cjrm.cjrm_8_23. PMID: 37861603.
- 30.- Ortega J. Biomarcadores clásicos y nuevos como predictores potenciales en patología biliar y coledocolitiasis. Revisión sistemática. rev. colomb. cir. vol.40 no.2 Bogotá Mar./Apr. 2025 Epub Nov 21, 2024. <https://doi.org/10.30944/20117582.2666>
- 31.- López O. Comparación de la precisión diagnóstica de coledocolitiasis de la clasificación ASGE 2019 vs calculadora Ignacio Morones Prieto en pacientes sometidos a CPRE de 2022 al 2024. URI: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/9785>

- 32.- Mozo S. Prevalencia de coledocolitiasis en pacientes con colecistitis litiasica aguda y riesgo intermedio de coledocolitiasis durante los años 2020 a 2022 en un hospital de cuarto nivel en Bogotá, Colombia. Rdo. colombia. cir. vol.40 no.2 Bogotá mar./abr. Publicación electrónica 2025 03 de febrero de 2025. <https://doi.org/10.30944/20117582.2787>
- 33.- Ye S., Hsu S., Chien W., Chung C. Momento óptimo para la colecistectomía en pacientes con coledocolitiasis secundaria sometidos a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica preoperatoria. *Applied Sciences*. 2022; 12(9):4574. <https://doi.org/10.3390/app12094574>
- 34.- Smith S. Management of acute cholangitis and choledocholithiasis. *Surg Clin North Am*. 2024;104(6):1175-1189. doi:10.1016/j.suc.2024.03.007
- 35.- Martínez J. Manejo de coledocolitiasis en hospital HEODRA [Tesis]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/9838>
- 36.- Yurgaky J. Elevación de aminotransferasas en coledocolitiasis. *Rev Colomb Gastroenterol*. 2020;35(3). doi:10.22516/25007440.446
- 37.- Buxbaum J., Abbas Fehmi S., Sultan S., et al. ASGE guideline on the role of endoscopy in the evaluation and management of choledocholithiasis. *Gastrointest Endosc*. 2019;89(6):1075–1105.e15. doi:10.1016/j.gie.2018.10.001.
- 38.- Manes G., Paspatis G., Aabakken L., et al. Endoscopic management of common bile duct stones: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline. *Endoscopy*. 2019;51(5):472–491. doi:10.1055/a-0862-0346.
- 39.- Sisalema I., Mena B., Aguilar R., García V. (2025). Colangioscopia como estrategia efectiva en coledocolitiasis compleja. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 9(58), 410–416. Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/prosciences/article/view/58>
- 40.- Perez F. Técnica LATEST en Hospitales Comarcales. Impacto Clínico y Económico en el Manejo Moderno de la Coledocolitiasis. *Cirugía Andaluza*, ISSN-e 2695-3811, ISSN 1130-3212, Vol. 36, Nº. 4, 2025, págs. 394-398. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10508843>
- 41.- Acuña P. Coledocolitiasis de difícil tratamiento resuelta con colangioscopia y litotripsia endoscópica. *Cir Gen*. 2025;47(4):222-228. doi:10.35366/122120. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=122120>
- 42.- Carmona M. Factores predictores de coledocolitiasis con énfasis en gamma-glutamyl transferasa (GGT) en pacientes con patología de la vía biliar. Resultados preliminares. URI: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/9406>

- 43.- Saieg M., Guijón B., Rojas N. Rendimiento diagnóstico de las técnicas imagenológicas en coledocolitiasis: Precisión, valores predictivos y limitaciones de la colangiorensonancia magnética.; 2025. <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/1503>
- 44.- González A. Pruebas de imagen en el diagnóstico perioperatorio de la colédocolitiasis. Cirugía Andaluza, ISSN-e 2695-3811, ISSN 1130-3212, Vol. 36, Nº. 4, 2025, págs. 368-371. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10508838>
- 45.- Parra V., et al. Predictores de Coledocolitiasis en Población de Alto Riesgo sometida a Pancreatocolangiografía Retrógrada Endoscópica en el Hospital Arzobispo Loayza. Rev Gastroenterol Peru [Internet]. 23 de septiembre de 2017 [citado 14 de marzo de 2026];27(2):161-71. DOI: <https://doi.org/10.47892/rgp.2007.272.553>
- 46.- Rascón A. Valor predictivo de variables bioquímicas y diámetro del colédoco medido por ecografía en pacientes con coledocolitiasis. <http://www.redicces.org/sv/jspui/handle/10972/3114>
- 47.- Ramírez N. Niveles de bilirrubina, fosfatasa alcalina y dilatación de la vía biliar como criterios diagnóstico de coledocolitiasis en pacientes sometidos a CPRE en un periodo de 2 años en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad. Una alternativa a la Resonancia Magnética. Endoscopia vol.32 supl.2 Ciudad de México sep. 2020 Epub 13-Jun-2022. <https://doi.org/10.24875/end.m20000312>
- 48.- Machaín G. Predictores de Coledocolitiasis en pacientes con litiasis vesicular sintomática tratados en la Segunda Cátedra de Clínica Quirúrgica, Hospital de Clínicas, San Lorenzo año 2017-2019. An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción) vol.54 no.1 Asunción Apr. 2021. <https://doi.org/10.18004/anales/2021.054.01.101>
- 49.- Costa P., Sousa J., Lima I., et al. The use of serum alkaline phosphatase as a choledocholithiasis marker to mitigate the cost of magnetic resonance cholangiography. Einstein (Sao Paulo). 2023 Aug 11;21:eAO0204. doi: 10.31744/einstein_journal/2023AO0204. PMID: 37585886; PMCID: PMC10393214.
- 50.- Castellón C. Coledocolitiasis: indicaciones de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica y colangiorresonancia magnética Coledocolitiasis: Indicaciones de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica y colangiografía por resonancia magnética. Cirugía Española Volumen 71, Número 6 ,2002, Páginas 314-318. [https://doi.org/10.1016/S0009-739X\(02\)71987-8](https://doi.org/10.1016/S0009-739X(02)71987-8)

2.8 Anexos

2.8.1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización	Método
			Variable	
Problema general ¿Cuál es la prevalencia de la litiasis coledociana secundaria, en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025? Problemas específicos ¿Cuál es la característica epidemiología, de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025? ¿Cuál es la característica clínica de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025? ¿Cuál es la evolución de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025?	Objetivo general Determinar la prevalencia de la litiasis coledociana secundaria, en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025 Objetivos específicos Determinar la característica epidemiología, de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025 Determinar la característica clínica de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025 Determinar la evolución de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025	Hipótesis general Estudio descriptivo	Variable de estudio Litiasis coledociana Variables de caracterización Características epidemiologías • Edad • Sexo • Estado nutricional • Dislipidemias • Diabetes mellitus Características clínicas • Dolor • Ictericia • Fiebre • Hipotensión • Alteraciones del sensorio • Otros Evolución de los pacientes con litiasis coledociana secundaria • Complicaciones • Reintervención • Tiempo de hospitalización • Condición de vida	Tipo. No experimental, transversal, retrospectiva y descriptiva Nivel. Descriptiva Diseño. Descriptivo Población. Son los pacientes cuyo diagnóstico entre los años 2021 al 2025 de coledocolitiasis está confirmado que son 338 pacientes. Muestra. 180 casos de coledocolitiasis La técnica: Documental Instrumento: Ficha de datos Procesamiento de datos. Los datos recolectados serán ingresados en el software estadístico SPSS versión 29. los resultados se presentarán con un nivel de confianza del 95%.

2.8.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Categoría	Instrumento
Variable de estudio					Ficha de datos
Litiasis coledociana	Presencia de cálculos biliares (litos) en el conducto biliar principal o colédoco.	Litiasis coledociana diagnosticado por al menos uno de los siguientes métodos: (CPRE), Colangiorresonancia Magnética, Ecografía Abdominal Colangiografía Intraoperatoria	Lito en colédoco	Presente	
Variable de caracterización					
Edad	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el momento de su atención médica.	Se medirá en años cumplidos, obtenidos a partir del Documento Nacional de Identidad (DNI) o la historia clínica del paciente.	Años	15 a 19 años 30 a 59 años 60 a más años	
Sexo	Se refiere a las características biológicas y fisiológicas que distinguen a los seres humanos como hombres o mujeres.	Se registrará según lo consignado en la historia clínica del paciente	Sexo	Masculino Femenino	
Estado nutricional	Es la condición del organismo que resulta del balance entre la	Medición del IMC partir del peso y la talla	IMC < 18.5 IMC 18.5 - 24.9 IMC 25.0 - 29.9	Bajo peso Normopeso Sobrepeso	

	ingesta de alimentos y las necesidades energéticas y de nutrientes.		IMC ≥ 30.0	Obesidad	
Dislipidemia	Es una alteración en los niveles de lípidos (colesterol, triglicéridos) en la sangre.	Alteración de al menos uno de los siguientes	Colesterol Total ≥ 200 mg/dL Colesterol LDL ≥ 130 mg/dL Colesterol HDL < 40 mg/dL Triglicéridos ≥ 150 mg/Dl	Presente Ausente	
Diabetes mellitus	Es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (hiperglucemia), que resulta de defectos en la secreción de insulina, en su acción, o en ambas.	Diagnóstico previo de Diabetes Mellitus tipo 1 o 2 registrado en su historia clínica, o si está en tratamiento con hipoglucemiantes orales o insulina.	Antecedente	Presente Ausente	
Dolor	Sensación desagradable, típicamente localizada en el hipocondrio derecho o epigastrio, de tipo cólico.	si en la anamnesis de la historia clínica se documenta la referencia del paciente a dolor abdominal.	Dolor	Presente Ausente	
Ictericia	Coloración amarillenta de la piel y las mucosas causada por el aumento de la bilirrubina en sangre, signo característico de la obstrucción biliar.	Si en el examen físico de la historia clínica se describe la presencia de ictericia en escleras o piel.	Nivel de bilirrubinas elevadas	+ 2 - 3 mg/dL ++ 3 - 6 mg/dL +++ 6 - 12 mg/dL ++++ > 12 mg/dL	
Fiebre	Elevación de la temperatura corporal por encima de los valores normales, indicativa de	Si se registra una temperatura corporal axilar ≥ 37.0 °C en el control de funciones vitales al ingreso.	Temperatura ≥ 37.0 °C	Presente Ausente	

	un proceso infeccioso o inflamatorio, como la colangitis.				
Hipotensión	Presión arterial anormalmente baja, que puede ser un signo de respuesta inflamatoria sistémica severa o sepsis.	Si se registra una presión arterial sistólica < 90 mmHg en el control de funciones vitales al ingreso.	PA sistólica < 90 mmhg	Presente Ausente	
Alteraciones del sensorio	Disminución del nivel de conciencia que puede manifestarse como confusión, letargo, estupor o coma, siendo un signo de gravedad y toxicidad sistémica.	Si en la evaluación neurológica de la historia clínica se registra una puntuación en la Escala de Coma de Glasgow < 15 o se describe cualitativamente la presencia de confusión, somnolencia o desorientación.	Confusión, somnolencia, desorientación, sopor	Presente Ausente	
Complicaciones	Desarrollo de una condición médica adversa durante la hospitalización como consecuencia directa de la litiasis coledociana o su tratamiento.	Si durante la estancia hospitalaria se diagnostica y registra en la historia clínica al menos una de las siguientes condiciones: colangitis aguda, pancreatitis biliar aguda, sepsis de foco biliar, absceso hepático o perforación biliar.	Complicaciones	Presente Ausente	
Re intervenciones	Necesidad de realizar un segundo procedimiento terapéutico (endoscópico o quirúrgico) no planificado durante la	Si en la historia clínica se documenta la realización de una segunda CPRE, una colecistectomía de emergencia, un drenaje	Reintervenciones	Si No	

	misma hospitalización para resolver la patología biliar o sus complicaciones.	percutáneo o cualquier otra intervención invasiva no programada inicialmente.			
Tiempo de hospitalización	Duración total de la permanencia de un paciente en el hospital, desde su ingreso hasta su alta médica o fallecimiento.	Se medirá como el número total de días transcurridos entre la fecha de admisión y la fecha de alta consignadas en la epicrisis o la hoja de alta de la historia clínica.	Tiempo	< 7 días 7 a 14 días > 14 días	
Condición de vida	Estado vital del paciente al momento de finalizar su episodio de hospitalización.	Se registrará según lo consignado en la epicrisis o el certificado de defunción	Condición	Vivo Fallecido	

2.8.3. Instrumentos de recolección de información



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Prevalencia, epidemiología, clínica y evolución de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

1.- Ficha N° _____

2. **Litiasis coledociana** (Diagnóstico realizado por ecografía, Resonancia magnética nuclear, intraoperatorio)

Presente ()

3. **Edad** _____ años

15 a 30 años ()

30 a 59 años ()

60 a más años ()

4. **Sexo**

Masculino ()

Femenino ()

5. **Estado nutricional:** Peso _____ Kg Talla _____ metros IMC _____

Bajo peso IMC < 18.5 ()

Normopeso IMC 18.5 - 24.9 ()

Sobrepeso IMC 25.0 - 29.9 ()

Obesidad IMC $\geq$ 30.0 ()

6. **Dislipidemia**

Colesterol Total $\geq$ 200 mg/dL

Colesterol LDL $\geq$ 130 mg/dL

Colesterol HDL < 40 mg/dL

Triglicéridos $\geq$ 150 mg/dL

Presente ()

Ausente ()

7. **Diabetes mellitus**

Presente ()

Ausente ()

8. **Dolor**

Presente ()

Ausente ()

9. Ictericia

+ 2 - 3 mg/dL ()

++ 3 - 6 mg/dL ()

+++ 6 - 12 mg/dL ()

++++ > 12 mg/dL ()

10. Fiebre

Presente ()

Ausente ()

11. Hipotensión

Presente ()

Ausente ()

12. Alteraciones del sensorio

Presente ()

Ausente ()

13. Complicaciones

Presente ()

Ausente ()

14. Re intervenciones

Presente ()

Ausente ()

15. Tiempo de hospitalización

< 7 días ()

7 a 14 días ()

> 14 días ()

16. Condición de vida

Vivo ()

Fallecido ()

2.8.4. FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO: Prevalencia, epidemiología, clínica y evolución de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Díaz...Felipa...Dennis...Armando
 1.2 Cargo e institución donde labora: Hospital Regional de Ica...Médico especialista en cirugía
 1.3 Nombre del instrumento: Cuestionario
 1.4 Autor (a) del instrumento: ANGIE FIORELLA QUISPE VILCA

2.8.4 Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría					98%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer descripción adecuada de las variables					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					98%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Ica, 02 de Febrero del 2026

Dennis A. Díaz Felipa
 CIRUGÍA GENERAL Y
 LAPAROSCÓPICA
 C.M. 60175 E 42573
 Cirujano Experto

TÍTULO: Prevalencia, epidemiología, clínica y evolución de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Montalvo Vázquez Víctor Manuel
 1.2 Cargo e institución donde labora: Hospital Regional de Ica - médico especialista en cirugía
 1.3 Nombre del instrumento: Cuestionario
 1.4 Autor (a) del instrumento: ANGIE FIORELLA QUISPE VILCA

2.8.4 Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría					98%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer descripción adecuada de las variables					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					98%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
 APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Ica, 02 de Febrero del 2026

Firma del Experto

[Firma manuscrita]
M.C. Víctor M. Montalvo Vázquez
 CIRUJANO GENERAL Y LAPAROSCÓPICO
 CMP-50288 / RNE 62230

TÍTULO: Prevalencia, epidemiología, clínica y evolución de los pacientes con litiasis coledociana secundaria, tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2025

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Leveau Bartra Harry Raul
 1.2 Cargo e institución donde labora: Salud Pública, Hospital Regional de Ica
 1.3 Nombre del instrumento: Cuestionario
 1.4 Autor (a) del instrumento: ANGIE FIORELLA QUISPE VILCA

2.8.4 Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría					98%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer descripción adecuada de las variables					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					98%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
 APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Ica, 02 de Febrero del 2026

Harry Leveau Bartra Ph. D
 CMP. 27304 RNE. 11569
 ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
 Mg. y Dr. en Salud Pública
 Ph. D. en Investigación Bioestadística

2.8.5 AUTORIZACIÓN Y CONSTANCIA DEL COMITÉ DE ÉTICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA



N° 076 -2026-HRI/DE.



Resolución Directoral

Ica, 10 de Febrero del 2026

VISTO:

El Expediente N° 26-001993-001, que contiene el Memorando N° 116-2026-HRI/DE, de fecha 30 de enero del año 2026, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 034-2026-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.

Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados.

Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargado de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación.

Que, mediante Oficio N° 034-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 30 de enero del año 2026, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutivo de aprobación del proyecto de tesis, titulado: **"PREVALENCIA, EPIDEMIOLOGIA, CLÍNICA Y EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES CON LITIASIS COLEDOCIANA SECUNDARIA, TRATADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021 A 2025"**, presentado por la Investigadora: **QUISPE VILCA ANGIE FIORELLA**, alumna de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de esta sede docente; adjuntando el Acta de evaluación y Aprobación de fecha 30 de enero del año 2026.

Que, con Memorando N° 116-2026-HRI/DE, de fecha 30 de enero del año 2026, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado, en el Oficio N° 034-2026-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del

....///

\\\\...

Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica.



SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION, revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, el mismo que se detalla a continuación:



N	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADORA
01	"PREVALENCIA, EPIDEMIOLOGIA, CLINICA Y EVOLUCION DE LOS PACIENTES CON LITIASIS COLEDOCIANA SECUNDARIA, TRATADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021 A 2025"	- QUISPE VILCA ANGIE FIORELLA



ARTICULO SEGUNDO. - NOTIFICAR la presente Resolución a los interesados e instancias competentes.-----

Regístrese y Comuníquese,

GORE-ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA

Dr. CARLOS F. NAVAS MENDEZ
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRI
CIMP 059270



CENM/DE
JEFC/D.E.ADM.
YLMM/J.ORRH.
MANM/J.AJ

2.8.6. FOTOGRAFÍAS

