

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICA**



**INFORME FINAL DE LA TESIS DE GRADUACION:  
COLECISTECTOMÍA LAPAROSCOPICA AMBULATORIA: EXPERIENCIA EN  
EL ISSS EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2014 A AGOSTO 2015.**

PRESENTADO POR:

DRA. JENNIFER ADELINITA CASTILLO PANIAGUA

DR. JOSÉ ROBERTO VÁSQUEZ ÁLVAREZ

PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL

AGREGADOS ASESORES: DR. RONAL RODRÍGUEZ HURTADO

DR. ROBERTO ROMUALDO

SAN SALVADOR, SEPTIEMBRE 2016

## ÍNDICE

<b>A. RESUMEN</b>	<b>1</b>
<b>B. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>2</b>
<b>C. JUSTIFICACION</b>	<b>3</b>
<b>D. MARCO TEÓRICO</b>	<b>4</b>
<b>E. OBJETIVOS</b>	<b>6</b>
<b>F. METODOLOGÍA</b>	<b>7</b>
<b>G. VARIABLES</b>	<b>9</b>
<b>H. CRONOGRAMA</b>	<b>12</b>
<b>I. CONSIDERACIONES ETICAS</b>	<b>13</b>
<b>J. RESULTADOS</b>	<b>14</b>
<b>K. CONCLUSIONES</b>	<b>18</b>
<b>L. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>19</b>
<b>ANEXOS</b>	
<b>ANEXO No. 1 HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	<b>20</b>
<b>ANEXO No. 2 CLASIFICACION ASA</b>	<b>22</b>

## **RESUMEN**

Se definirán las complicaciones post quirúrgicas de los pacientes del programa de colecistectomía laparoscópica ambulatoria en el Hospital Médico-Quirúrgico del ISSS. Es un estudio de Corte transversal (Septiembre 2014 a agosto de 2015) realizado a partir de datos de pacientes del Hospital Médico Quirúrgico en el programa de colecistectomía laparoscópica en régimen ambulatorio. Se evalúan pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.

Los expedientes clínicos serán revisados para la obtención de datos. Se procesarán los datos con Microsoft Excel 2010, para luego tabular y graficar los datos obtenidos.

Los datos que se obtengan y procesen serán comparados con los datos de la literatura mundial y de esta manera obtener las conclusiones y poder realizar recomendaciones, además se divulgará la información al personal quirúrgico involucrado en el programa de cirugía ambulatoria y ayudará a facilitar la mejoría en las deficiencias identificadas en el presente estudio, además de mostrar la experiencia institucional con este programa pionero a nivel nacional.

Pretendemos con esta información generar recomendaciones orientadas a mejorar calidad de atención al derecho habiente, disminuir la morbilidad y por ende los costos institucionales.

Los resultados esperados descritos en la literatura mundial para programas de colecistectomía laparoscópica ambulatoria son tasas de morbilidad del 6%, reintervenciones 1% y reingresos del 2-4%.

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿La proporción de las complicaciones de la Colecistectomía Laparoscópica Ambulatoria realizada en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social es igual a la de la literatura mundial?

## **JUSTIFICACION**

El presente trabajo tiene como finalidad investigar la frecuencia de complicaciones posquirúrgicas de la colecistectomía laparoscópica ambulatoria en el Hospital Médico-Quirúrgico del ISSS y compararlas con las plasmadas en la literatura mundial y así establecer si ésta modalidad de tratamiento quirúrgico fuese factible y segura para realizarlo en un futuro, si así se demostrara, en forma protocolizada en la institución, de esta forma generar información para ser divulgada con el fin de proponer medidas y líneas de acción orientadas a reforzar debilidades en dicho programa y de esta forma mejorar la calidad asistencial brindada al derechohabiente y por ende reducir los costos institucionales que esta modalidad de tratamiento tiene implícito.

## **MARCO TEORICO**

La colecistectomía es la cirugía mayor más frecuente de un servicio de cirugía general, considerada de gran importancia por su alta prevalencia en nuestra población como por los recursos que se invierten en la realización de la misma. [1]

Desde la introducción por Muhe de la Colecistectomía laparoscópica y la controversia que causó, solo pasaron 4 años hasta su desarrollo como procedimiento ambulatorio en 1990, surgiendo un nuevo debate sobre su adecuación como procedimiento ambulatorio pese a su progresiva extensión. [1]

La colelitiasis es una patología con alta prevalencia en nuestro medio. Estudios epidemiológicos recientes revelan cifras de prevalencia de hasta 20% en la población adulta masculina y entre 40 y 50% en la población femenina, la edad de mayor prevalencia es en la quinta década de la vida, por lo que se convierte en un problema de salud pública. [2]

La Colecistectomía por video laparoscopia puede realizarse de forma electiva lo cual implica que el paciente tiene que ingresar un día previo a la cirugía y darse de alta un día posterior a la misma si no existen complicaciones postquirúrgicas. La cirugía ambulatoria es una alternativa para la realización de colecistectomía laparoscópica ya que el paciente ingresa y se da de alta el mismo día en que se realiza la cirugía si no existen complicaciones post quirúrgicas.

La colecistectomía laparoscópica tiene varias ventajas, por lo que se ha popularizado cada vez más: menor dolor postoperatorio, menos estancia postoperatoria, menor tiempo de incapacidad, debido a estas ventajas en todo el mundo se han implementado programas de cirugía mayor ambulatoria y, específicamente la colecistectomía como uno de ellos. [3] En nuestro país el Hospital Médico Quirúrgico del Seguro Social es pionero en la implementación del programa de colecistectomía laparoscópica ambulatoria.

La cirugía ambulatoria ofrece grandes ventajas, como son el incremento del volumen de procedimientos, la obtención de niveles superiores de satisfacción, la realización de un ejercicio profesional personalizado y ético, el control del paciente sin someterlo a las rutinas y riesgos que significan el proceso de hospitalización, la disminución de los índices de

infección nosocomial, la reducción de los tiempos de incapacidad y el ahorro de recursos. [1]

La Colecistectomía por videolaparoscopia realizada ambulatoriamente registra una tasa de éxito el 84% e índices de satisfacción del 71 hasta el 95%. [2], además de estancia postoperatoria media en pacientes ambulatorios de 5,5 (5,3-6,5) horas. El 20% de los pacientes fueron dados de alta en un intervalo de 4 horas o menor, un 70,1% entre 5 y 8 horas y un 22% precisaron estancias de 8 horas o más. [4]. La colecistectomía laparoscópica ambulatoria porcentaje de complicaciones aceptados del 1.2%, proporción de morbilidad del 6%, reintervenciones 1% y reingresos del 2-4%. [5]. Se estima que el 20% de los reingresos posterior a colecistectomía laparoscópica ambulatoria se deben a la presencia de nausea, vómitos y dolor abdominal [6]. La morbilidad postoperatoria estuvo constituida fundamentalmente por la presencia de hemoperitoneo por hemorragia en el lecho quirúrgico, fuga biliar o por absceso intraabdominal. La presencia de hemorragia en el lecho quirúrgico fue detectada en las primeras horas por inestabilidad hemodinámica, mientras que las reintervenciones por fuga biliar fueron realizadas más allá de las 24 horas. Se ha observado que la aparición de complicaciones mayores se diagnostica normalmente en el mismo acto quirúrgico o más allá de las 48 horas. [5]

Por ser la patología biliar benigna una de las principales causas de consulta en nuestro hospital y sabiendo que esta se resuelve con la realización de una Colecistectomía laparoscópica ambulatoria se vuelve de gran importancia para nuestra institución. Con los resultados obtenidos podremos determinar las principales complicaciones de los pacientes sometidos a este estudio y su frecuencia y de esta manera establecer una comparación de estos datos con los datos de estándares y estudios internacionales, para demostrar que el método ambulatorio de la colecistectomía es seguro para los pacientes y factible de realizar, todo ello llevaría a brindar una mejoría en la calidad de atención del derecho habiente y en reducir las morbilidades post quirúrgicas en los pacientes de nuestra institución. Con dicho programa el tiempo de espera del paciente para la realización de colecistectomía laparoscópica disminuye, además de disminuir el tiempo de estancia hospitalaria y por ende los costos institucionales.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

*Definir la frecuencia de complicaciones post quirúrgicas en pacientes intervenidos mediante colecistectomía laparoscópica ambulatoria en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social del período del mes de Septiembre de 2014 al mes de Agosto 2015.*

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1. Determinar las características epidemiológicas de la población en estudio*
- 2. Identificar el tipo de complicaciones posterior a la colecistectomía laparoscópica ambulatoria.*
- 3. Analizar la frecuencia de las diferentes complicaciones.*

### **APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS**

Al conocer las complicaciones más frecuentes de pacientes a los que se le realizó colecistectomía laparoscópica ambulatoria se compararan con los datos de la literatura mundial, en base a los resultado de lo anterior podremos dar recomendaciones a los cirujanos del programa de colecistectomía laparoscópica ambulatoria con el fin de conocer nuestra situación y analizar líneas de acción para disminuir las complicación posquirúrgicas y por ende la morbilidad y los costos institucionales y conocer la primera experiencia del ISSS con un programa de este tipo.



## METODOLOGÍA

### Tipo de estudio:

Estudio Descriptivo de Corte transversal.

**Población diana:** Todo paciente sometido a colecistectomía laparoscópica ambulatoria en el Hospital Médico-Quirúrgico (HMQ) del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en el periodo comprendido de Septiembre de 2014 a Agosto 2015.

**Población de estudio:** Todo paciente sometido a colecistectomía laparoscópica ambulatoria en el Hospital Médico-Quirúrgico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social desde Agosto 2014 a Agosto 2015 que cumpla con los criterios de inclusión.

### Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o $fcp(N)$ ):	347
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población ( $p$ ):	50%+ /-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)( $d$ ):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo- $EDFF$ ):	1

### Tamaño muestral ( $n$ ) para Varios Niveles de Confianza

Intervalo	Confianza (%)	Tamaño de la muestra
	95%	183
	80%	112
	90%	153
	97%	201
	99%	229
	99.9%	263

99.99%

283

**Ecuación**

Tamaño de la muestra  $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p)]$

**Muestra:** Se calculará la muestra en base a la población de estudio y de forma aleatoria, según el registro de pacientes de cirugía ambulatoria del HMQ del Instituto Salvadoreño del Seguro Social desde Septiembre 2014 a Agosto 2015 (700 colecistectomías anuales aproximadamente de las cuales 50% son de manejo ambulatorio y con las características expuestas)

Resultados de OpenEpi, versión 3

**Criterios de inclusión:**

1. Paciente con patología biliar benigna.
2. mayor de 18 años.
3. Paciente operado en el programa de cirugía ambulatoria del Instituto Salvadoreño del Seguro Social entre Septiembre 2014 a Agosto de 2015.
4. Pacientes ASA I y ASA II.

**Criterios de exclusión:**

1. Paciente que se le realice colecistectomía laparoscópica de emergencia o de ingreso electivo.
2. ASA III o ASA IV. (Esto es debido a que para poder manejarse ambulatoriamente no pueden tener complicaciones, los casos de ASA III y IV deben quedar ingresados).
3. Que la información no se encuentre disponible o este incompleta.

**Método de recolección de datos:**

La recolección de la información se hará por medio del registro de datos cirugía laparoscópica ambulatoria (es un libro donde se lleva registro diario de colecistectomías ambulatorias u otras cirugías que pueden requerir manejo ambulatorio, con nombre, número de afiliación y datos generales del paciente, etc.) del Instituto Salvadoreño del Seguro Social y en base a este listado obtenido del libro, se solicitará a archivo clínico los expedientes de cada paciente para la revisión. Luego con dicha revisión se vaciarán los datos en una hoja de recolección de datos para su posterior utilización y tabulación.

**Las variables a estudiar son:**

- Edad.
- Sexo.
- Complicaciones postoperatorias: se incluirán dentro de las mismas: biloma, lesión de vía biliar, hemoperitoneo, infecciones de sitio quirúrgico, íleo dinámico.

Definición de las variables:

<b>Variable</b>	<b>Definición operativa</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Medición de la variable</b>	<b>Fuente</b>
Edad	Cantidad en años que ha vivido una persona.	Cuantitativa	Años	Expediente clínico

COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA AMBULATORIA

Sexo	Conjunto de características derivadas del genotipo que se expresan en fenotipo masculino o femenino.	Cualitativa dicotómica	Masculino Femenino	Expediente clínico
Complicaciones postoperatorias	Es cualquier evento que se presente posterior al alta del paciente que se relacione directamente con el acto quirúrgico de la colecistectomía laparoscópica.	Cualitativo nominal	Fuga biliar, fístula biliar, lesión de la vía biliar, íleo adinámico, calculo residual en la vía biliar, hemoperitoneo, biloma, infección de sitio quirúrgico	Expediente clínico

**Descripción del Proceso de Datos:**

Luego de presentar y aprobar el protocolo de investigación por parte del comité de ética del ISSS se procederá a la revisión del registro de cirugía laparoscópica ambulatoria del HMQ y de los expedientes de los pacientes que se sometieron a colecistectomía laparoscópica ambulatoria desde Septiembre 2014 hasta Agosto 2015, de la muestra obtenida, luego estos datos se vaciarán sobre una hoja de recolección de datos (ANEXO 1)

Posteriormente se creará una base de datos en Microsoft Office Excel 2010 en donde se trasladaran los datos obtenidos en la investigación para su análisis posterior.

**Entrada y gestión informática de los datos:**

Los datos serán obtenidos del expediente clínico de cada paciente, se harán hoja resumen para cada paciente para obtener los datos perseguidos en este estudio y se tabularan a través de Microsoft Excel 2010, para su representación gráfica final, con lo cual se podrá realizar el análisis de los resultados y obtener las respectivas conclusiones y recomendaciones del estudio.

El equipo investigador estará conformado por los doctores Jennifer Adelinita Castillo de Renderos y José Roberto Vásquez Álvarez, residentes de Tercer año de cirugía general, con la asesoría de los doctores Ronal Rodríguez Hurtado y Roberto Romualdo, serán los encargados de procesar la información del estudio, según el cronograma de actividades

**CRONOGRAMA 2015 - 2016**

Act	Mes	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABRIL	MAY	JUN	JUL	AGO
Elaboración de protocolo													
Presentación de protocolo a asesor													
Presentación de protocolo a comité de ética													
Periodo de aprobación por comité de ética													
Recolección de datos													
Tabulación de datos													
Análisis de datos													
Elaboración de informe final													
Presentación de informe final													
Defensa de trabajo de investigación													

## **LIMITACIONES Y POSIBLES SESGOS**

Que al momento del estudio no se cuenten con la totalidad de todos los expedientes para realizar un muestreo adecuado, ya sea porque se hayan extraviado o en ese momento se le esté dando uso por parte del personal del ISSS, si esto es así, se buscara posteriormente el expediente para su revisión respectiva

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

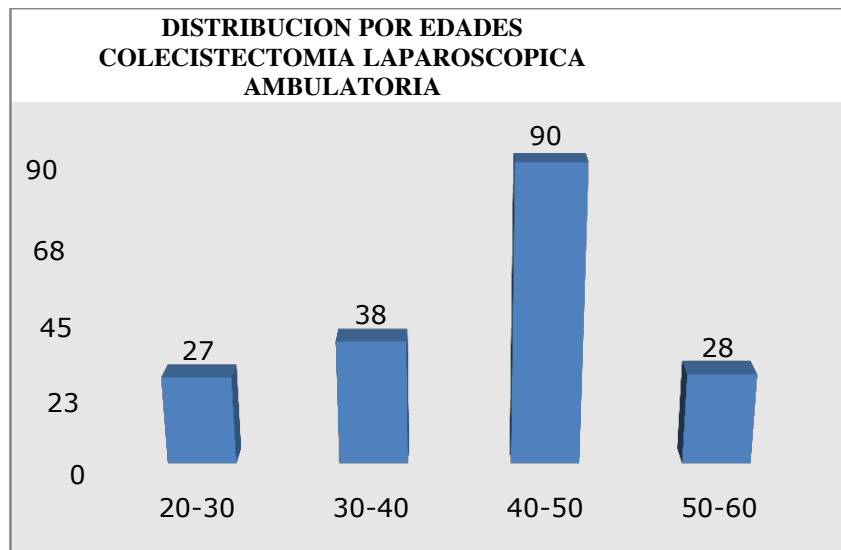
Se preservara la confidencialidad en todo momento del estudio, codificando cada hoja de recolección de datos con un número correlativo que sustituirá al número de expediente real del paciente. Ejemplo: No. 001

La presente investigación se presentará al Comité de ética de la Institución y se solicitará exención de consentimiento informado por el tipo de estudio.

Con los resultados obtenidos podremos determinar las principales complicaciones de los pacientes sometidos a este estudio y de esta manera tomar líneas de acción en cuanto a la mejoría en el programa ambulatorio y actualización de conocimientos, llevando esto a brindar una mejoría en la calidad de atención del derecho habiente (beneficios para el paciente) y en reducción de las morbilidades post quirúrgicas en los pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica comparado con los datos de la literatura mundial, dándonos dichos resultados un parámetro sobre la seguridad del programa de colecistectomía laparoscópica ambulatoria implementado en nuestra institución, ya que con dicho programa el tiempo de espera del paciente para la realización de colecistectomía laparoscópica disminuye, además de disminuir el tiempo de estancia hospitalaria y por consiguiente la reducción de costos institucionales. (Beneficios institucionales)

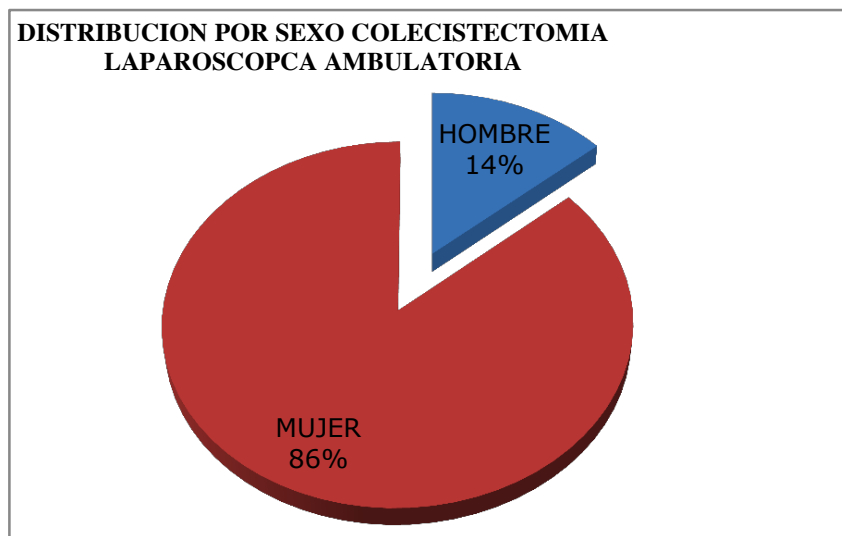
**RESULTADOS**

**EDAD**



La mayor cantidad de pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica ambulatoria se encuentra en el rango de 40 a 50 años 90 (40.18%) pacientes seguidos por el rango entre 30 a 40 años con 38 (20.76%) pacientes.

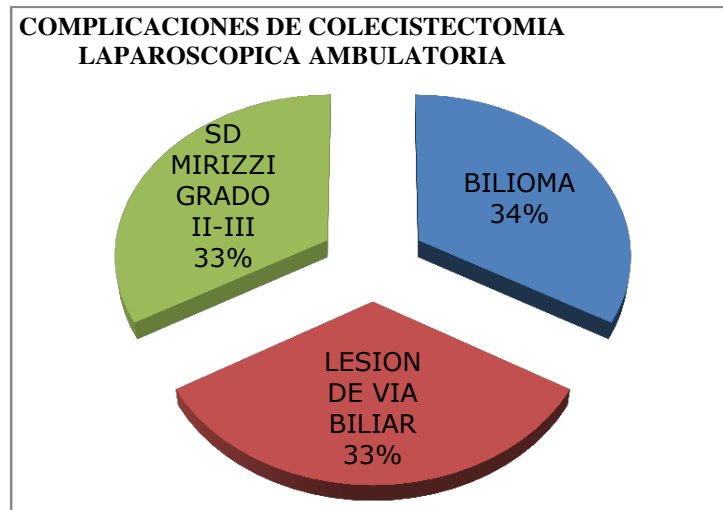
**SEXO**



El mayor porcentaje de pacientes de pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica ambulatoria fueron del sexo femenino 86% (158).



## COMPLICACIONES

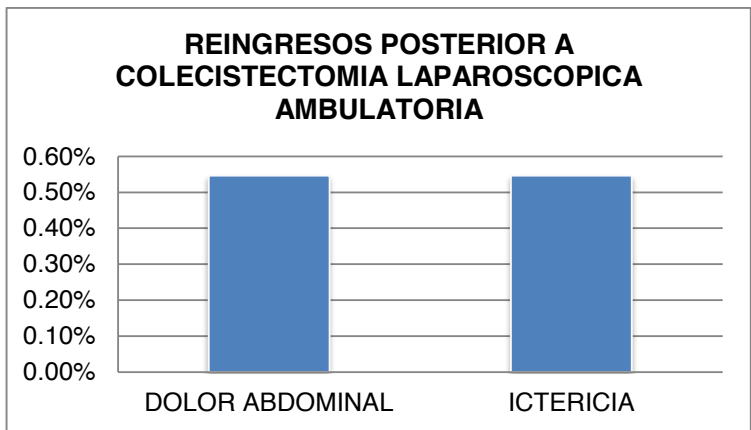


Se pudo observar que de complicaciones en el grupo ambulatorio derivadas directamente de la cirugía se presentaron en tres pacientes 1 (33%) por lesión de vía biliar, bilioma en 1 (33%) y por características propias de la anatomía patológica 1 (33%).

El porcentaje de complicaciones es de 1.09% de los pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica ambulatoria, De ellos solo el 1 (0.54%) amerito re intervención. (Revisar redacción no entiendo)

El paciente con bilioma fue re intervenido quirúrgicamente y amerito colangiograma retrogrado endoscópico (CPRE) y colocación de stend biliar. El paciente con lesión de vía biliar fue sometido en el mismo acto quirúrgico a derivación bilio digestiva.

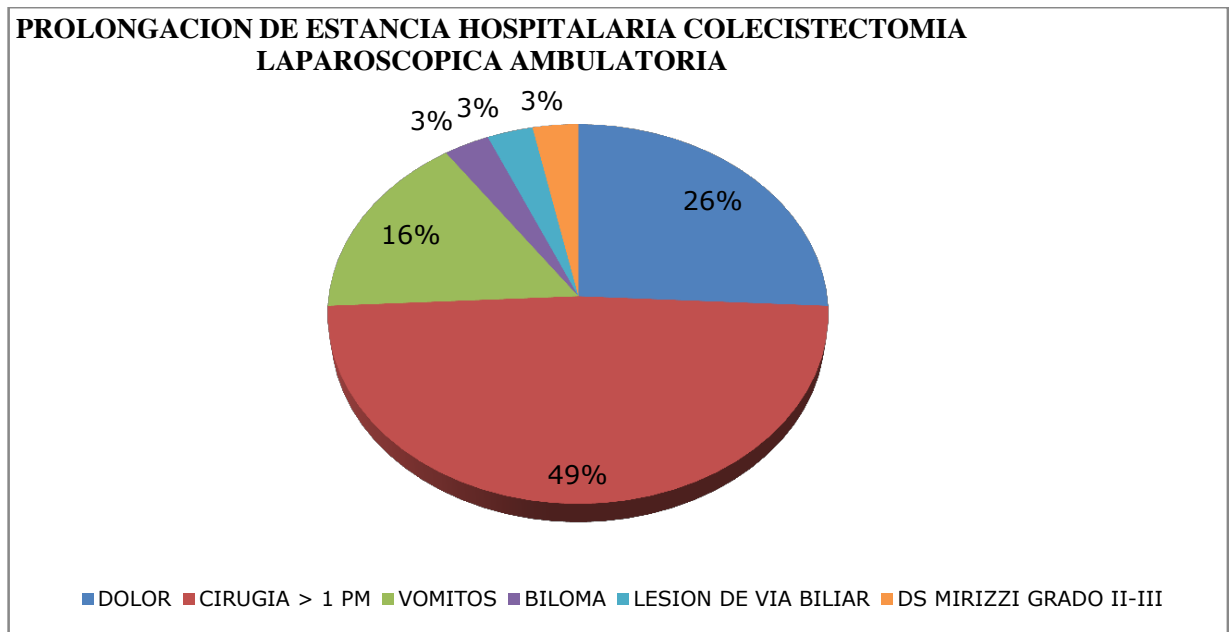
**REINGRESOS POSTERIOR A COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA AMBULATORIA**



Solo dos pacientes ameritaron re ingreso hospitalario uno de ellos a causa de ictericia (0.55%) y otro a causa de dolor abdominal (0.55%).

Este gráfico no lo entiendo.... Habría que elaborarlo diferente que pueda ser fácilmente enentendible

**PROLONGACION DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA**



**COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA AMBULATORIA**

El 16.4% de los pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica ambulatoria prolongaron su tiempo de estancia hospitalaria y no fueron dados de alta el mismo día de la cirugía siendo la principal causa de prolongación de estancia hospitalaria que la cirugía se llevara a cabo después de la 1:00 p.m. 49% (15) seguida de dolor postquirúrgico con un 26% (8). El 97% de los pacientes a los que no se les dio el alta el mismo día de la cirugía fueron dados de alta dentro de las primeras 24 horas posterior al procedimiento quirúrgico.

<b>COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA AMBULATORIA 183 CASOS</b>	
<b>EDAD</b>	45 AÑOS
<b>SEXO</b>	HOMBRES 25(14%) MUJERES 158 (86%)
<b>TIEMPO QUIRURGICO</b>	60 +/- 15 MINUTOS
<b>ESTANCIA HOSPITALARIA</b>	15 HORAS
<b>COMPLICACIONES POST OPERATORIAS</b>	LESION DE VIA BILIAR 1 (50%) BILIOMA 1 (50%)
<b>PROLONGACION DE ESTANCIA HOSPITALARIA</b>	DOLOR 8 (26%) VOMITOS (16%) CIRUGIA POSTERIOR 1 PM 15 (48%) BILIOMA 1 (3.23%) LESION DE VIA BILIAR 1 (3.23%) SD MIRIZZI GRADO II-III 1 (3.23%)
<b>REINTERVENCION</b>	BILIOMA 1
<b>REINGRESO</b>	DOLOR ABDOMINAL 1 ICTERICIA 1
<b>ERCP</b>	COLEDOCOLITIASIS RESIDUAL RESUELTA 1

## CONCLUSIONES

- La proporción de pacientes que tuvieron complicaciones derivadas de la cirugía fue del 1.09% aceptada dentro del rango mundial descrito (1.2%) .
- Los pacientes sometidos a re intervenciones representaron el 0.54% del total, cuando la literatura mundial acepta para un programa de colecistectomía laparoscópica ambulatoria acepta el 1% de re intervenciones.
- El éxito observado para el programa de colecistectomía laparoscópica ambulatoria fue del 83.4% comparado con la literatura mundial del 84%.
- La colecistectomía laparoscópica ambulatoria llevada a cabo en el Hospital Médico Quirúrgico del ISSS en el periodo de septiembre 2014 a agosto 2015 es un método que posee una proporción menor de complicaciones a las registradas por estudios de referencia internacional, dado los resultados buenos postoperatorios para los pacientes, el cual puede mejorarse enfocándose en las optimizar tiempos de estancia hospitalaria de pacientes ambulatorios, mejorar el manejo del dolor de estos, entre otros aspectos que aumentan los tiempos de ingreso. No está demás recordar los buenos resultados en términos económicos subyacentes para la institución (menor uso de recursos humanos, insumos médicos, camas hospitalarias) que conlleva la corta estancia hospitalaria de la colecistectomía ambulatoria.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Manuel Planells Roig, Rafael García Espinosa, Colectomía laparoscópica ambulatoria. Estudio de cohortes de 1.600 casos consecutivos, ELSEVIER DOYMA, 14 de diciembre 2012 91[3].
2. CD BRIGGS, GB IRVING, CD MANN, A CRESSWELL, L ENGLERT, M PETERSON, Introduction of a day-case laparoscopic cholecystectomy service in the UK: a critical analysis of factors influencing same-day discharge and contact with primary care providers, HPB SURGERY, 2009, 91 583,590.
3. Márgenes Vega, Claudio Orlich Carranza, Karen Gómez Hernández Colectomía laparoscópica ambulatoria. Reporte preliminar de 100 casos.SCIELO, 2004 Vol. 48, No. 3.
4. John Henry Moore, Alberto Roa, Mauricio Girón, Álvaro Sanabria,Colectomía laparoscópica ambulatoria: modelo de programa costo-eficiente de cirugía laparoscópica, SCIELO, 2004, Vol. 19 No.1.
5. María Ángeles Lezana Pérez, Guillermo Carreño Villareal, Colectomía laparoscópica ambulatoria versus con ingreso: estudio de efectividad y calidad, ELSEVIER DOYMA, 17 de enero 2013 91[7].
6. YeriAhn, Jennifer Woods & Saxon Connor, A systematic review of interventions to facilitate ambulatory laparoscopic cholecystectomy, HPB SURGERY, DOI:10.1111/j.1477-2574.2011.00371.x

**ANEXO 1**

**HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**No. 000**

Nombre del paciente \_\_\_\_\_

No de afiliación \_\_\_\_\_ . Edad \_\_\_\_\_ . Sexo \_\_\_\_\_

Fecha de cirugía \_\_\_\_\_ . Hora de alta \_\_\_\_\_

Presentó complicaciones transquirúrgico

Sangrado mayor de 500ml SI \_\_\_\_ . NO \_\_\_\_

Derrame de bilis. SI \_\_\_\_ . NO \_\_\_\_

Disrupción de vía biliar. SI \_\_\_\_ . NO \_\_\_\_

Reingreso del paciente

Dolor abdominal \_\_\_\_

Infección de sitio quirúrgico \_\_\_\_

Ictericia. \_\_\_\_

Fiebre \_\_\_\_

Paciente amerito re intervención quirúrgica. SI \_\_\_\_ . NO \_\_\_\_

Hallazgos de re intervención

Biloma. \_\_\_\_

Hematoma \_\_\_\_

Absceso \_\_\_\_

Lesión de vía biliar \_\_\_\_

Paciente amerito ERCP. SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Hallazgos de ERCP

Normal. \_\_\_\_

Calculo residual \_\_\_\_

Fuga de conducto cístico \_\_\_\_

Lesión de vía biliar. \_\_\_\_

## ANEXO 2

<b>Clasificación del estado físico de la Sociedad Americana de Anestesiología ASA</b>	
ASA I	Paciente sano
ASA II	Paciente con enfermedad sistémica leve que no limita su actividad ( HTA leve, DM controlada con dieta, broncopatía crónica controlada)
ASA III	Paciente con enfermedad sistémica grave que limita su actividad, pero no es incapacitante (enfermedad arterial coronaria con angina, DMID, insuficiencia respiratoria, obesidad mórbida)
ASA IV	Paciente con enfermedad sistémica grave incapacitante, que es una amenaza constante para su vida (insuficiencia cardíaca, angina inestable, arritmia cardíaca intratable, insuficiencia respiratoria, hepática, renal o endocrina avanzada)
ASA V	Paciente moribundo cuya supervivencia probablemente no supere las 24 horas, con o sin intervención
ASA VI	Cuando el procedimiento quirúrgico se realiza con carácter urgente se añade una U al estado físico previamente definido del paciente