



DAÑO HEPATOCELULAR EN LA COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA EN EL HOSPITAL GENERAL ISSSTE VERACRUZ

Dra. Miriam Patricia Beltrán López

**Director de tesis:
Dr. Marco Antonio Regalado Torres**

ENERO 2014

INTRODUCCION

- En la actualidad la colecistectomía laparoscópica se considera estándar de oro para resolución de colecistitis
- El neumoperitoneo propicia alteraciones hemodinámicas, pulmonares, renales y hepáticas
- Se pretende determinar y confirmar la existencia de daño hepatocelular para disminuir el daño hepático al mínimo

JUSTIFICACION

- **Existe controversia en uso neumoperitoneo a niveles de 10 mmHg inician alteraciones hemodinámicas en consecuencia a nivel hepático por disminución en el flujo esplácnico y portal.**
- **No existen trabajos que afirmen el daño hepatocelular en la colecistectomía laparoscópica**
- **Determinar el daño a nivel celular y su reversibilidad, mejorar opciones de tratamiento y menor morbilidad**

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

¿El uso del CO₂ en combinación con el uso de anestésicos aumenta el daño hepatocelular en la colecistectomía?

HIPOTESIS

“El daño hepatocelular es mayor en la colecistectomía laparoscópica con anestesia general que en la colecistectomía abierta con anestesia regional”

METODOLOGIA

CASOS Y CONTROLES

VARIABLES
PACIENTES CON COLECISTITIS SINTOMATICA
EDAD
GENERO
IMC
PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO
DAÑO HEPATICO
TIPO ANESTESIA
TIEMPO DE ANESTESIA
TRATAMIENTOS
TIEMPO QUIRURGICO

POBLACION

- Dx colecistitis sintomática
- programados por consulta externa para realizar colecistectomía laparoscópica o abierta.

METODOLOGIA

4 grupos cada grupo con un total de 10 pacientes:

- El procedimiento a realizar es colecistectomía laparoscópica + anestesia general
- El procedimiento a realizar es colecistectomía laparoscópica + anestesia regional
- El procedimiento a realizar es colecistectomía abierta + anestesia general
- Grupo control el cual el procedimiento a realizar el colecistectomía abierta + anestesia regional

ANALISIS ESTADISTICO: REGRESION LINEAL

Previo consentimiento informado

Criteriaos

INCLUSION	EXCLUSION	ELIMINACION
28 y 60	ALTERACIONES CARDIACAS Y/O ENFERMEDAD HEPÁTICA	NO SE COMPLETE PROTOCOLO PREQUIRÚRGICO,
AMBOS GENEROS	COLECISTITIS COMPLICADA	CAMBIO DE LA ANESTESIA
IMC entre 18 y 28	CONSUMO FARMACO CAUSA HEPATOPATIA	ALTERACIÓN CARDIACA EN EL TRANSOPERATORIO
ASA I o II		CONVERSION PROCEDIMIENTO
PFH NORMAL		PROLONGACION TIEMPO QX
SIN CIRUGÍA ABDOMINAL		USO OTROS FARMACOS
AUSENCIA DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y/O HEPÁTICA		NO ACEPTEN PARTICIPAR