



BUAP

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Medicina

UMAE Hospital de Especialidades de Puebla
Centro Médico Nacional Gral. De Div. "Manuel Ávila Camacho"

“Calidad de vida en pacientes sometidos a derivación biliodigestiva tipo Hepp-Couinaud vs otras técnicas quirúrgicas en patología benigna en un hospital de tercer nivel.”.

Tesis para obtener el Diploma de Especialidad en:
Cirugía General.



Presenta:
Dr. Martín López Barrientos.

Asesores:
Dr. José Manuel Carlos Segura González
Dr. Carlos Alberto López Bernal

Fecha de presentacion 02/03/2023 08:00

Número de registro nacional: R-2022-2101-065.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer principalmente a mis padres los cuales me han acompañado por este arduo camino, a mi madre que todos los días se levanto para despedirme en la puerta y a mi padre por apoyarme emocional y economicamente, no tengo como devolverles su cariño y apoyo.

A mis hermanos que me han apoyado y siempre estuvieron ahí para sacarme una sonrisa.

A mi flaca hermosa, Anai gracias por toda tu paciencia, tu amor y estar ahí siempre que lo necesite, se que es dificil pero algun dia valdra la pena.

Gracias a mis maestros de la subsede Villahermosa y la gran sede UMAE Puebla los cuales me guiaron y llevaron por el fino arte de la cirugia. Sin su paciencia y apoyo esto no seria posible. En especial al Dr. Manuel Segura y el Dr. López Bernal los cuales influyeron mas en mi desarrollo estos 3 años.

DEDICATORIA

No solo este trabajo, tambien todo el trayecto atrás se lo dedico a mi abuela que ya no esta con nosotros, gracias por todo el amor y paciencia que tuviste conmigo. Todos los dias te extraño y quisiera conversar contigo una vez mas, espero que donde sea que estes, te sientas orgullosa de mi.

Dictamen del comité de investigación.

7/11/22, 15:19

SIRELCS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud No. 2101
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO NACIONAL GRAL. DR. MANUEL RIVLA CÁRACHO

Registro COFEPRIS 17 CE 21 114 085
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 21 CE1 002 2018073

FECHA LUNAL 07 de noviembre de 2022

Dr. CARLOS ALBERTO LOPEZ BERNAL

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Calidad de vida en pacientes sometidos a derivación biliodigestiva tipo Hepp Couinaud en patología benigna en un hospital de tercer nivel** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**.

Número de Registro Institucional

R-2022-2101-065

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en Junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2101

Impresor

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD



GOBIERNO DE MÉXICO



DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Especialidades de Puebla

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE PUEBLA

PUEBLA, PUE., A 27 de Enero de 2023

AUTORIZACION DE IMPRESIÓN DE TESIS DE ESPECIALIDAD

LOS ASESORES: Dr. Jose Manuel Carlos segura Gonzalez
Dr. Carlos Alberto López Bernal

DE LA TESIS TITULADA:
Calidad de vida en pacientes sometidos a derivación biliodigestiva
tipo Hepp-Couinaud vs otras técnicas quirúrgicas en patología benigna
en un hospital de tercer nivel

REALIZADA POR EL MÉDICO RESIDENTE: Martín Lopez Barrientos

DE LA ESPECIALIDAD:

Cirugía general

HACEMOS CONSTAR QUE ESTE TRABAJO CIENTIFICO HA SIDO REVISADO Y AUTORIZADO EN EL SIRELCIS CON NÚMERO
DE REGISTRO NACIONAL: R: 2022 - 2101 - 065

AUTORIZAMOS SU IMPRESIÓN

~~Dr. Manuel Segura González~~
(NOMBRE, FIRMA Y FECHA) ~~CLÍNICA DE GASTROENTEROLOGÍA Y ENFERMEDADES DIGESTIVAS~~
~~PARASCOTMA~~
~~Ctd. Prof. 2388848~~
~~Mon: 0797881~~

(NOMBRE, FIRMA Y FECHA)

Carlos Alberto López Bernal
Matrícula: 99285431 Ctd. Prof. 8976686
Ctd. Esp. 12211366
Ctd. Sub. 12464922
Unidad del depto.
Unidad de Gastroenterología
27/01/23

(NOMBRE, FIRMA Y FECHA)



Carta compromiso.



GOBIERNO DE
MÉXICO

CARTA COMPROMISO

Puebla, Puebla, a 27 de Enero de 2023.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
PRESENTE


El (la) suscrito (a) Martín López Barrientos, en mi calidad de estudiante y habiendo sido beneficiario de la residencia médica de Cirugía general de fecha Marzo 2019 - febrero 2023 manifiesto bajo protesta de decir verdad que soy autor del trabajo de Tesis titulado Calidad de vida en pacientes sometidos a derivación biliodigestiva tipo Hepp-Couinaud vs otras técnicas quirúrgicas en patología benigna en un hospital de tercer nivel

_____, el cual ha sido asesorado por el (los) doctor

(es) Carlos Alberto Lopez Bernal y Jose Manuel Carlos segura Gonzalez en las instalaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social. Por tanto, para fines de divulgación y publicación sobre la metodología, resultados y/o otra información desarrollada durante el proyecto, reconozco que deberé contar con la autorización escrita de todos los autores.

Asimismo, manifiesto que en caso de que el presente trabajo implique derechos de propiedad industrial e intelectual como resultado de su desarrollo, tomando en consideración que será producto de una investigación practicada en las instalaciones del Instituto y con pacientes, equipos, materiales y diversos instrumentos de su propiedad, se reconoce como legítimo propietario de dicha novedad al Instituto Mexicano del Seguro Social; en donde el suscrito participa en colaboración con mi (los) asesor (es), por lo que mi colaboración y derechos estará sujeta al porcentaje de autoría que corresponda a mi participación en relación con los demás autores en colaboración.

Atentamente

Martín López Barrientos 

Nombre y firma

Resumen.

Título: Calidad de vida en pacientes sometidos a derivación biliodigestiva tipo Hepp- Couinaud vs otras técnicas quirúrgicas en patología benigna en un hospital de tercer nivel.

Autores: Martín López Barrientos¹, José Manuel Carlos Segura González¹ y Carlos Alberto López Bernal¹.

Afiliación: ¹ UMAE Hospital de Especialidades Puebla Centro Médico Nacional General de División “Manuel Ávila Camacho”

Introducción: Sarmiento et al; realizaron un estudio tipo casos y controles anidados a una cohorte donde le dieron seguimiento por cinco años a pacientes operados de colecistectomía con y sin daño de la vía biliar para conocer su calidad de vida, los pacientes que tuvieron daño a la vía biliar formaron parte del grupo de los casos (n=45) en los cuales se tuvo que reintervenir a los pacientes para su reparación y en más del 80% de los pacientes se utilizó la técnica de Hepp-Couinaud, mientras que aquellos en los que no hubo lesión a la vía biliar formaron parte de los controles (n= 44), el instrumento para evaluar la calidad de vida fue el cuestionario SF36, al realizar la estadística comparativa se encontró que ambos grupos tenían una calidad de vida similar por lo que los autores concluyeron que con un mínimo de 5 años después de la reconstrucción de la vía biliar la calidad de vida se compara de manera favorable con la de los pacientes con una colecistectomía exitosa.

Material y métodos: Se realizó un estudio comparativo, transversal, retrospectivo, homodémico y unicéntrico, se utilizará estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes, con medidas de tendencia central y dispersión.

La estadística comparativa se realizó con tablas cruzadas y se aplicaron pruebas de Chi cuadrada para conocer su nivel de significancia estadística.

Resultados: La técnica Hepp-Couinaud fue la que dio mejores resultados en cuanto a la calidad de vida de los pacientes ya que el 28.6% y el 71.4% la calificaron como muy buena y buena respectivamente en comparación con las otras técnicas a pesar de no ser estadísticamente significativo ($p = >0.05$).

En cuanto a una calidad de vida regular ningún paciente posoperado con técnica Hepp-Couinaud calificó su calidad de vida de esta manera en contraste con las otras técnicas ($p=0.009$).

Conclusión: La derivación biliodigestiva con técnica tipo Hepp-Couinaud es un método eficiente para tratar patologías de vía biliar que repercute de manera positiva en la calidad de vida de los pacientes en comparación con otras técnicas para dar tratamiento a patología benigna.

Índice

1. Introducción.....	10
1.1. Antecedentes generales.....	10
1.2. Antecedentes específicos.....	18
2. Planteamiento del problema.....	21
3. Justificación.....	22
4. Material y métodos.....	23
4.1. Tipo de estudio.....	23
4.2. Pacientes.....	23
4.3. Instrumentos.....	23
4.4. Procedimientos.....	24
4.5. Análisis estadístico.....	24
4.6. Aspectos éticos.....	25
5. Resultados.....	27
6. Discusión.....	32
7. Conclusiones.....	36
8. Bibliografía.....	37
9. Anexos.....	41

1. Introducción.

1.1. Antecedentes generales.

- Principios de la derivación biliodigestiva.

Los antecedentes de la cirugía biliodigestiva data desde el año 1970, no obstante, los avances quirúrgicos en cuanto a técnicas y material utilizado han permitido que las complicaciones disminuyan en más de un 50% a aquellas que se tenían cuando estaba iniciando, sin embargo, aún se pueden encontrar complicaciones de manera importante, las altas tasas de morbimortalidad y complicaciones se pueden asociar sobre todo con resecciones hepáticas debido a tumores neoplásicos malignos y cuya incidencia ha ido en aumento posiblemente a diversos factores entre los que se encuentran mejores técnicas diagnósticas y de cribado, el aumento en la esperanza de vida de la población a nivel mundial y el cambio de hábitos encaminándose a promover los factores de riesgo además de que cada vez se practica más este tipo de cirugías (1).

El principal objetivo de la derivación biliodigestiva es establecer una comunicación de manera quirúrgica entre una sección que lo haya perdido en alguna porción del árbol biliar y el tracto digestivo que además se relaciona con patologías y es el tratamiento de primera línea en procesos patológicos hepatobiliares (1).

Dentro de los tipos de derivaciones que se pueden realizar en este tipo de procedimientos se encuentran la colecistoyeyunostomía, la coledocoduodenostomía y la colédoco-hepático yeyunostomía y en esta se han descrito diferentes tipos de técnicas como la operación de Champeau y Rodney-Smith, la resección hepática más colangioyeyunostomía, la técnica de AdboMachado y finalmente la técnica de Hepp-Couinaud (2).

- Epidemiología.

Actualmente y aunque las técnicas de radiología intervencionista están en aumento en cuanto a popularidad, todavía hay muchas admisiones para derivación biliodigestiva, se estimó que entre los años 2004 a 2011 se ingresaron en Estados Unidos alrededor de 65 mil pacientes para realizarse este procedimiento, con una tasa anual aproximada de 7 mil o más pacientes (3).

Las indicaciones para realizar una derivación biliodigestiva son extensas entre las más importantes podemos encontrar tumores malignos extrahepáticos o intrahepáticos, tumores benignos y complicaciones en el tratamiento de la vía biliar entre las que se encuentran aquellas realizadas por iatrogenias cuando se aborda la vía biliar para algún otro procedimiento y por accidente se lesiona y se debe reparar en un segundo proceso quirúrgico o en el mismo si es que se cuenta con las herramientas necesarias (3).

- Factores de riesgo.

Dentro de los procedimientos que se pueden incluir como factores de riesgo para un daño de vía biliar se incluyen lesiones accidentales después de un procedimiento endoscópico, una colecistectomía o cualquier otro procedimiento gastrointestinal, sin embargo los factores de riesgo dependen directamente de la patología de base que tenga el paciente para poder realizar el procedimiento (3).

- Colangiocarcinoma intra y extrahepático:

Este tipo de cáncer es muy raro y representa menos del 5% de los tumores malignos del sistema digestivo y se puede dividir según su localización con respecto a la vía biliar y el hígado que además, se ha visto de manera más frecuente en hombres que en mujeres ya que afecta aproximadamente a 113 por cada 100 mil hombres mientras que en el sexo opuesto es 50 por cada 100 mil dando así una relación aproximadamente de 2-3:1 respectivamente (4).

Los principales factores de riesgo para desarrollar este tipo de cáncer son variaciones genéticas, colangitis esclerosante primaria y la infección por otros virus como el de la hepatitis B y C, el antecedente personal de cirrosis, obesidad y sobrepeso, enfermedad hepática alcohólica, hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus tipo 2 y el antecedente de tabaquismo (5).

- Colangitis esclerosante primaria:

Esta enfermedad se caracteriza por lesiones en la vía biliar ya sea de manera intra o extrahepática cuyas principales manifestaciones son cansancio, dolor en el cuadrante inferior derecho del abdomen y prurito que además cursa con elevación de la fosfatasa alcalina y gammaglutamiltransferasa, entre las principales causas para desarrollarlo se encuentran

mutaciones en la familia de genes HLA y que también se relacionan con enfermedades intestinales por lo que el padecer enfermedad inflamatoria intestinal, cáncer de colon y cualquier otro tipo de enfermedad que lo afecte tienen riesgo de padecer esta patología ya que existe una estrecha relación entre con el hígado y se estima que la prevalencia de esta enfermedad en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal es del 50% mientras que en pacientes que no cuentan con este antecedente es del 10% o menos (6).

- Lesiones iatrogénicas de vía biliar.

Las lesiones de vía biliar son una complicación de otros procedimientos quirúrgicos que se presenta de manera menos frecuente cuya incidencia es aproximadamente del 0.5% y para que se produzca hay factores asociadas al paciente y al cirujano que realiza los procedimientos, en cuanto a los factores del paciente que son relativamente no modificables se encuentran obesidad, la presencia de adherencias en la cavidad así como anatomías tortuosas que hacen difícil el acceso, en cuanto a los factores que competen al cirujano se encuentran la experiencia ya que es más probable que un cirujano inexperto lesione de manera accidental la vía biliar que uno con más experiencia, el tipo de cirugía si es abierta o laparoscópica también influye por una combinación de los factores mencionados con anterioridad (7).

- Procedimiento quirúrgico.

La derivación biliodigestiva se puede clasificar de acuerdo con el sitio en el que se lleva a cabo el procedimiento quirúrgico y su relación con el árbol biliar pudiendo ser entonces intrahepáticas y extrahepáticas u otra clasificación es proximales y distales (8).

El drenaje de la vía biliar tiene como limitación que hay necesidad de que los conductos biliares se encuentren dilatados y además tiene una tasa de complicaciones de entre el 25-30% con una morbilidad de hasta el 50% y una mortalidad disminuida de máximo el 5% (8).

La derivación biliodigestiva que más se conoce es la derivación en Y de Roux, sin embargo, la técnica de Hepp-Couinaud es una alternativa y es considerado un buen método para resolver problemas que tengan que ver con la obstrucción de la vía biliar como la colangitis, hepatolitis y el manejo de neoplasias, no obstante no está libre de complicaciones que dependen de diversos factores (9).

- Indicaciones quirúrgicas

Dentro de las patologías benignas por las cuales se puede realizar este tipo de procedimiento se encuentran las iatrogenias que causan daño a vía biliar generalmente luego de una colecistectomía, coledocolitiasis, quistes y pancreatitis crónica (10).

- Coledocolitiasis.

La coledocolitiasis es la presencia de litos en el conducto biliar común, estima que tan solo en Estados Unidos 20 millones de personas tienen cálculos en la vesícula biliar y que hasta el 15% de esta población padecerá una enfermedad sintomático en un lapso de máximo 10 años, y que de este porcentaje hasta el 20% tendrá coledocolitiasis al momento de realizar una colecistectomía, cifra que aumenta conforme la edad avanza (11).

La presentación clásica de estos pacientes dolor en epigastrio, cuadrante superior derecho del abdomen, náusea, vomito y cólico biliar, además en los estudios de laboratorio se encuentra elevación de las enzimas hepáticas como AST, ATL y GGT la cual si no es tratada de forma oportuna se puede complicar con pancreatitis y colangitis aguda (11).

Para realizar el diagnóstico de esta entidad además de una historia clínica completa con un adecuado interrogatorio y exploración física, se debe complementar con estudios de imagenología, el primer estudio que se debe solicitar es un ultrasonido abdominal para evaluar colelitiasis, coledocolitiasis y finalmente dilatación del colédoco el cual es un dato sugestivo de coledocolitiasis más no es específico, mientras más dilatado este el colédoco es más probable la presencia de esta patología ya que cuando aumenta de 0 a 4 mm la sospecha es de menos del 5% sin embargo cuando aumenta más de 10 mm ese porcentaje aumenta hasta llegar al 50% (12).

El tipo de tratamiento quirúrgico que se debe ofrecer a los pacientes depende del cuadro clínico y la sospecha diagnóstica que se tenga, para aquellos pacientes con coledocolitiasis se debe ofrecer una colecistectomía con exploración de la vía biliar y en caso de observar un lito el cual no puede ser removido realizar derivación biliodigestiva para la cual se puede utilizar la técnica de colédoco-duodenostomía laterolateral o bien la técnica hepático yeyunostomía izquierda o técnica de Hepp-Couinaud (12).

- Quistes de colédoco.

Los quistes de colédoco son malformaciones congénitas o adquiridas que afectan la vía biliar ya sea de manera intra o extrahepática y provocan una dilatación en uno o múltiples segmentos de los conductos biliares con una incidencia mayor en poblaciones asiáticas la cual es de 1 de cada 1000 nacidos vivos mientras que en poblaciones occidentales es de 1 en cada 100,000 nacidos vivos, existen cinco tipos diferentes de quistes de colédoco de los cuales el tipo I y IV son más comunes en el sexo femenino con una relación de 3-4:1 en comparación con el sexo opuesto (13).

- Tipos de quistes de colédoco y tratamiento.

El tratamiento que se le ofrece a esta patología depende del tipo de quiste ya que los tipos I, II y IV tienen mayor tendencia a la malignidad por lo que se debe realizar resección quirúrgica, los tipos III únicamente dar tratamiento si causan síntomas y finalmente los quistes tipo V el tratamiento se dirige a tratar la colangitis y la infección que llegan a causar (14).

Tipo I: Representan hasta el 80% de todos los casos de quistes de colédoco que a su vez se puede subdividir en tres tipos A, B y C y cada uno causa dilatación de la vía biliar extrahepática, sin embargo, esta dilatación se puede diseminar al conducto intrahepático, para este tipo de quistes se puede realizar una quiste enterostomía pero se asocia con peores resultados y mayor riesgo de recurrencia y malignidad o realizar la resección del quiste más una hepatoyeyunostomía en Y de Roux con el objetivo de que el hígado tenga drenaje biliar (13,14).

Tipo II: Su incidencia es del 2% y produce dilatación en cualquier parte del conducto extrahepático, se puede realizar una resección simple o en caso de ser complejos una resección extensa por medio de una hepático yeyunostomía izquierda (13,14).

Tipo III: Su principal característica es la dilatación intraduodenal del colédoco distal cuya incidencia va del 1.5 al 4.5%, para este tipo de quistes se recomienda realizar una colédoco duodenostomía transduodenal o esfinteroplastia además de dar tratamiento médico (13,14).

Tipo IV: Se subdivide en dos grupos, el grupo A afecta la vía biliar intrahepática y extrahepática mientras que el grupo B se limita de manera extrahepática, el tratamiento que se ofrece cuando se ubican de manera extrahepática es igual que al de los tipo I pero cuando se localizan de

manera intrahepática son más difíciles de tratar y los pacientes son sometidos a hepatectomía parcial y en casos muy graves un trasplante hepático, cuando se realiza hepatectomía parcial se recomienda realizar una hepatoyeyunostomía hiliar en Y de Roux la cual se puede suturar a la pared abdominal para extracciones futuras de litos ya que permite la realización de una coledoscopia percutánea a través de la rama yeyunal (13,14).

Tipo V: Provocan diversas dilataciones en la vía intrahepática además de que puede relacionarse con la fibrosis hepática congénita, al ser quistes intrahepáticos su manejo es difícil, se puede ofrecer derivación biliodigestiva con técnica Hepp-Couinaud o bien un trasplante hepático (13,14).

- Lesión de la vía biliar o iatrogenias médicas.

La reparación de la vía biliar secundaria a una iatrogenia médica tiene una incidencia que puede ir desde el 0.3 hasta 0.6% en el extranjero, en México se reporta que la incidencia de esta es del 0.4% y que puede aumentar incluso mientras el cirujano se encuentra en la llamada curva de aprendizaje, por lo que este tipo de lesiones son un riesgo que se debe de tomar en cuenta al momento de realizar una colecistectomía (15).

Este tipo de lesión se puede producir tanto en cirugía laparoscópica o laparotomía, cuando en una colecistectomía se secciona el conducto biliar empieza a haber fuga biliar y puede repararse de manera inmediata previa realización de colangiografía intraoperatoria para conocer las características de la lesión y corregirla, cuando no se compromete la integridad del colédoco puede practicarse una reparación termino terminal o una derivación biliodigestiva, el tipo de reparación a ofrecer depende de las características individuales del paciente, sin embargo cuando se elige la primer opción se puede producir una estenosis teniendo que reintervenir al paciente para realizar una anastomosis biliodigestiva (16).

- Neoplasias malignas

La indicación quirúrgica de derivación biliodigestiva para patología neoplásica maligna en la cual su acción se limita a procedimientos paliativos por algún tipo de obstrucción en la vía biliar que no permita un adecuado drenaje sin embargo, en menos del 30% de las patologías neoplásicas se pueden resear al momento de la presentación, entre los principales tipos de

cáncer que se encuentran aquí son los del tracto biliar, segunda parte de duodeno y ampolla de Vater (17).

- Complicaciones.

La mayoría de las complicaciones que se pueden presentar en los procedimientos que involucran el tracto biliar son asociados con infecciones, fístulas, estenosis y una discapacidad significativa en la vida del paciente (18).

La complicación más frecuente de realizar una hepaticoyeyunostomía es la estenosis que puede producirse por diversas causas entre ellas y las más comunes iatrogénicas. por tracción excesiva de las ligaduras o por lesiones isquémicas lo que a su vez puede producir colangitis e ictericia hasta en el 30% de los pacientes que aparecerá en las primeras semanas después de haberse realizado la cirugía y se manifiesta con TDO, TGP y GGT elevadas además de que con el uso de ecografía se puede valorar el grado de estenosis y si el cuadro no se soluciona puede evolucionar a un episodio de cirrosis biliar (14,16).

A pesar de que la estenosis de la vía biliar tiene un origen multifactorial, la principal causa es secundaria a una colecistectomía cuyo tratamiento endoscópico consta de una dilatación de la vía biliar y colocación de endoprótesis o bien una sola prótesis auto expandible y se ha visto que tanto tratamiento endoscópico y quirúrgico tienen tasas de éxito similares (19).

Dentro de las complicaciones poco frecuentes se encuentra la fístula duodenal la cual se relaciona con extracción de litos del colédoco o en quistes de colédoco al realizar una esfinterotomía transduodenal y a pesar de ser poco frecuente es una complicación grave que requiere una segunda intervención quirúrgica por el riesgo precoz de sepsis grave (16).

Otra complicación importante es la fuga biliar ya que se asocia con una infección abdominal y ocasiona una estancia hospitalaria más prolongada, así como una mortalidad significativamente más alta que aquellos pacientes que no la presentan (18).

Las infecciones de sitio quirúrgico son aquellas producidas por E. Coli y Enterococcus spp (18).

- Pronóstico.

La lesión de vía biliar aumenta de manera importante la morbilidad de los procedimientos lo que produce una alteración significativa en la calidad de vida de los pacientes sobre todo, de manera negativa lo que implica que los pacientes obtengan calificaciones bajas o muy bajas con una supervivencia a cinco años estadísticamente reducida en comparación con otros procesos patológicos benignos de tratamiento quirúrgico, para prevenir esto, se ha encontrado que entre los tipos de derivación biliodigestiva que más producen complicaciones y la necesidad de reintervenir a los pacientes son la derivación biliodigestiva en Y de Roux mientras que la técnica de Hepp-Couinaud es apenas del 35% lo cual es bajo en comparación de otras técnicas que incluso pueden elevarse a más del 70% (7).

1.2. Antecedentes específicos.

A pesar de que se han descrito complicaciones después de una cirugía con derivación biliodigestiva, no se han realizado estudios recientes que describan de manera específica cual es la calidad de vida en este tipo de pacientes.

Uno de los padecimientos por los cuales se realiza esta derivación es la coledocolitiasis, *Huang-fu et al*; realizaron un estudio para conocer la calidad de vida en estos pacientes en cuya cirugía hubo complicaciones, para llevar a cabo dicho estudio se utilizó la encuesta de calidad de vida SF 36, se incluyeron en total 2013 pacientes a los cuales se les aplicó la encuesta con un rango de edad de 22 a 68 años y las complicaciones se observaron principalmente en pacientes ancianos, entre los principales resultados destaca que aquellos pacientes con complicaciones tuvieron una calidad de vida más baja en este tipo de cirugía en comparación con aquellos cuya cirugía transcurrió sin complicaciones con una significancia estadística de $p < 0.05$, entre las variables de la encuesta SF36 que tuvieron una calificación más baja fueron la percepción de salud en general, vitalidad, dolor corporal y salud mental (20).

Losada et al; realizaron una cohorte para conocer la calidad de vida después de la reparación de la vía biliar la cual incluyó a 40 pacientes divididos en dos grupos, en el primer grupo se incluyeron pacientes sometidos a reconstrucción de la vía biliar por una colecistectomía, mientras que en el segundo grupo se incluyeron pacientes cuya colecistectomía había transcurrido sin incidentes, el cuestionario que se utilizó para evaluar la calidad de vida fue el cuestionario SF 36 y como método estadístico se utilizó prueba de T de student, al comparar la calidad de vida entre ambos grupos se encontró que esta fue superior en el segundo grupo sin embargo solo se encontró significancia estadística en el dominio del rol social con un valor de $p = 0.003$, por lo que los autores decidieron realizar un segundo análisis enfocado en los pacientes con daño de la vía biliar enfocándose exclusivamente en la técnica y haciendo dos subgrupos, el primero con técnica Hepp-Couinaud y el segundo con cualquier otra técnica, los hallazgos de este segundo análisis reportaron que el subgrupo con técnica Hepp-Couinaud tenía un nivel más alto en la calidad de vida sin embargo ningún dominio del cuestionario SF 36 resulto ser estadísticamente significativo ($p > 0.05$) (21).

Sarmiento et al; realizaron un estudio tipo casos y controles anidados a una cohorte donde le dieron seguimiento por cinco años a pacientes operados de colecistectomía con y sin daño de la vía biliar para conocer su calidad de vida, los pacientes que tuvieron daño a la vía biliar formaron parte del grupo de los casos (n=45) en los cuales se tuvo que reintervenir a los pacientes para su reparación y en más del 80% de los pacientes se utilizó la técnica de Hepp-Couinaud, mientras que aquellos en los que no hubo lesión a la vía biliar formaron parte de los controles (n= 44), el instrumento para evaluar la calidad de vida fue el cuestionario SF36, al realizar la estadística comparativa se encontró que ambos grupos tenían una calidad de vida similar por lo que los autores concluyeron que con un mínimo de 5 años después de la reconstrucción de la vía biliar la calidad de vida se compara de manera favorable con la de los pacientes con una colecistectomía exitosa (22).

Kleine et al; realizaron un análisis clínico en el que evaluaron la calidad de vida a largo plazo en pacientes con malformación de colédoco y fueron sometidos a cirugía de derivación biliodigestiva con cualquier técnica quirúrgica, el principal resultado obtenido sobre la percepción que tenían los pacientes hacia su salud psicológica y salud en general se encontraba en rangos bajos los cuales no fueron especificados en el análisis de igual manera se observó que a largo plazo la calidad de vida es baja (23).

Vitiello et al; realizaron un estudio descriptivo y retrospectivo de una base de datos de 86 pacientes que se mantuvo de manera prospectiva desde 1999 hasta 2006, en este estudio se observó el seguimiento que se le dio a los pacientes después de una derivación bilio-intestinal es cual es un método poco frecuente de cirugía bariátrica, entre las variables que se incluyeron se registró la calidad de vida que presentaron los pacientes después de la intervención quirúrgica, el instrumento por el cual evaluaron la calidad de vida de los pacientes fue el cuestionario "BAROS", entre los principales hallazgos en cuanto a calidad de vida respecta se encontró que a 10 años de haber sido intervenidos quirúrgicamente el 41% de los pacientes percibía su calidad de vida como muy buena, el 47% como buena y finalmente el 11% como mala (24).

Ramírez et al; realizaron un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo durante el periodo de tiempo de marzo de 2010 hasta noviembre de 2015 con el objetivo de conocer el manejo que se le brinda a los pacientes con lesión de vía biliar, en los principales hallazgos encontraron que la mayoría de las lesiones se presentaba en pacientes femeninas con un

promedio de edad de 43 años y que la técnica quirúrgica que más se utilizaba era la técnica de Hepp-Couinaud la cual demostró tener mejores resultados en cuestiones de morbimortalidad y se asoció a menos repercusiones en la calidad de vida de los pacientes (25).

El objetivo de este protocolo de investigación fue: **Identificar la calidad de vida en pacientes sometidos a derivación biliodigestiva tipo Hepp-Couinaud vs otras técnicas quirúrgicas en patología benigna en un hospital de tercer nivel.**

2. Planteamiento del problema.

La derivación biliodigestiva es una de las cirugías que se practican de manera frecuente alrededor del mundo para tratar patologías y complicaciones de la vía biliar, sin embargo, es un tipo de cirugía compleja con la cual puede haber repercusión en la calidad de vida del paciente, estas complicaciones pueden ser a corto y largo plazo.

Las complicaciones a corto plazo son aquellas que ponen en riesgo la vida del paciente y pueden repercutir de manera negativa en un futuro próximo, mientras que las de largo plazo no solo afectan la salud del paciente, sino que llegan a modificar la percepción que ellos tienen sobre su calidad de vida.

Actualmente todas las técnicas que existen para realizar derivación biliodigestiva pueden repercutir de manera negativa en la calidad de vida, sin embargo, la técnica Hepp-Couinaud se ha ido popularizando hasta ser la más utilizada para el tratamiento de patología benigna en varios hospitales de Latinoamérica por su asociación con tasas bajas de reintervenciones quirúrgicas.

En México se han realizado múltiples protocolos de investigación sobre cirugía biliodigestiva, pero aquellos enfocados en calidad de vida son muy pocos y no son recientes, en el Hospital de Especialidades Puebla “Gral. de Div. Manuel Ávila Camacho” (HEP MAC) no se ha realizado ningún protocolo de investigación que se enfoque en la calidad de vida de pacientes operados de derivación biliodigestiva con técnica Hepp-Couinaud que es la que más se utiliza en este hospital comparada con cualquier otra técnica.

Por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la calidad de vida en pacientes sometidos a derivación biliodigestiva tipo Hepp-Couinaud vs otras técnicas quirúrgicas en patología benigna en un hospital de tercer nivel?

3. Justificación.

La técnica de derivación biliodigestiva tipo Hepp-Couinaud se ha ido popularizando hasta ser la más empleada ya que no solo permite el tratamiento a patología benigna, sino que también es ideal para lesiones iatrogénicas y estenosis extensas del colédoco gracias a la ampliación de la anastomosis y un menor riesgo de estenosis biliar a largo plazo.

Sumado a lo anterior, la técnica Hepp-Couinaud ha demostrado buenos resultados en la reparación hepatocolédoco cuando otras técnicas han fracasado lo que se traduce en un riesgo menor de repercusión negativa en la salud del paciente y por consecuencia en su calidad de vida la cual es fundamental ya que afecta de manera directa o indirectamente futuras patologías que pueda llegar a tener el paciente y repercute en el éxito o el fracaso de los tratamientos que el personal de salud puede ofrecer.

Hay estrategias que pueden ayudar a que el paciente tenga una mejor calidad de vida aquella que interesa en este protocolo de investigación es el método quirúrgico ya que al ser la técnica Hepp-Couinaud la más aceptada y con mayor uso a lo largo del país es primordial tener la certeza de que también es la que tiene un menor impacto negativo sobre la calidad de vida del paciente en comparación con otro tipo de técnicas.

Todo esto con la finalidad de seguir utilizando dicha técnica o proponer que en su lugar se realice el método con el que los pacientes expresen un nivel de calidad de vida más alto.

4. Material y métodos.

4.1. Tipo de estudio.

Se realizó un estudio comparativo, prospectivo, transversal, retrolectivo, homodémico y unicéntrico en el Hospital de Especialidades Puebla en los meses de noviembre de 2022 a enero 2023 en el servicio de cirugía general.

4.2. Pacientes.

Se identificaron a los pacientes que fueron operados por derivación biliodigestiva en los dos semestres el 2022 únicamente por patología benigna, se registró su nombre, número de seguridad social y agregado médico para revisar sus expedientes y contactar únicamente a aquellos pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión entre los que se encontraban ser mayores de 18 años y tener expediente e historia clínica completa.

Se eliminaron a los pacientes que no firmaron el consentimiento informado de manera adecuada, a los que dejaron el cuestionario incompleto y a los que solicitaron abandonar el estudio en cualquier momento.

4.3. Instrumentos.

Se utilizó el cuestionario SF36 con el que se evaluó la calidad de vida en los siguientes aspectos: función física, rol físico, dolor musculoesquelético, percepción de su salud en general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y su transición en salud; se decidió utilizar esta escala debido a que tiene lenguaje simple que fue comprendido de manera correcta por los pacientes, ha sido validada en diferentes estudios y cuenta con un manual que explica como calificar las respuestas que dieron los pacientes y poder ubicar su calificación en una escala que determina el nivel de calidad de vida.

Sumado a lo anterior, también se diseñó una hoja de recolección de datos que se llenó con información extraída del expediente de los pacientes en la que se incluyeron las siguientes variables: sexo, edad, comorbilidades, tipo de comorbilidades, sepsis abdominal, tipo de derivación biliodigestiva, clasificación de Strasberg, complicación inmediata y tardía, tiempo en aparecer una estenosis y el tratamiento de esta.

4.4. Procedimientos.

Se realizó en primer lugar el protocolo de investigación conforme a los lineamientos y apartados indicados por el hospital y se envió para su aprobación por parte de los comités de ética e investigación, una vez que fueron aprobados y se obtuvo un número de registro se procedió a revisar los censos de cirugía general del año 2022 para buscar a aquellos pacientes que fueron operados de derivación biliodigestiva por patología benigna, se revisaron los expedientes y se seleccionó a aquellos que cumplieron con los criterios de investigación, en una hoja en el programa Microsoft Excel se anotó su nombre, número de seguridad social, agregado médico y número telefónico.

Una vez ubicados a este tipo de pacientes se les contactó vía telefónica para invitarlos a participar en el protocolo de investigación, aquellos que verbalmente expresaron su deseo por participar se les otorgó un consentimiento informado para contestar el cuestionario de calidad de vida, se les explicó el objetivo de esta tesis, las posibles incomodidades que pudieran experimentar mientras contestaban el cuestionario y de igual manera que el principal beneficio de su participación fue con fines académicos y de investigación.

Una vez firmado de manera adecuada el consentimiento informado se les brindó el cuestionario de calidad de vida, se les explicó la manera en que se responde el cuestionario y únicamente se les guió cuando tenían duda en alguna pregunta los pacientes o bien no sabían el significado de alguna palabra de ahí en fuera se les dejó que contestaran por ellos mismos para evitar un posible sesgo por parte del investigador.

Cuando se terminaron los cuestionarios se procedió a realizar una base de datos en el programa Microsoft Excel con los resultados de la encuesta, el resto de la información necesaria se extrajo del expediente clínico y electrónico, una vez que la base de datos estuvo completa se realizó una copia en un programa estadístico.

4.5. Análisis estadístico.

La estadística se realizó en el programa IBM SPSS versión 25, se realizó una copia de la base de datos en la que se eliminó el nombre, número de seguridad social, agregado médico,

número telefónico y cualquier otro dato con el que se pudiera identificar a los pacientes con el objetivo de cuidar su privacidad e integridad.

En el programa se cambió el lenguaje de entrada de la base de datos ya que se codificaron las variables con opciones numéricas únicamente y en el apartado de información de las variables se introdujo el título de las variables, los valores con las opciones para cada variable y el rol de entrada.

La estadística descriptiva se realizó con base en medidas de tendencia central y de dispersión además de frecuencias y porcentajes.

La estadística comparativa se realizó con tablas cruzadas de dos por dos y la prueba estadística que se empleó fue Chi².

4.6. Aspectos éticos.

El estudio fue aprobado por los comités locales de salud en materia de ética e investigación bajo el número de registro: R-2022-2101-065.

Este protocolo estuvo diseñado de acuerdo con los lineamientos anotados en los siguientes códigos:

Reglamento de la Ley General de Salud

De acuerdo con el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, para la salud, Títulos del primero al sexto y noveno 1987. Norma Técnica No. 313 para la presentación de proyectos e informes técnicos de investigación en las instituciones de atención a la salud y de acuerdo con el artículo 17 la participación de los pacientes en este estudio no conllevó ningún tipo de riesgo.

Reglamento federal: título 45, sección 46 y tuvo consistencia con las buenas prácticas clínicas.

Declaración de Helsinki: Principios técnicos en las investigaciones médicas en seres humanos, con última revisión en Escocia. Octubre 2000.

Principios éticos que tuvieron su origen en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, titulado: "Todos los sujetos en estudio firmaron el consentimiento informado acerca

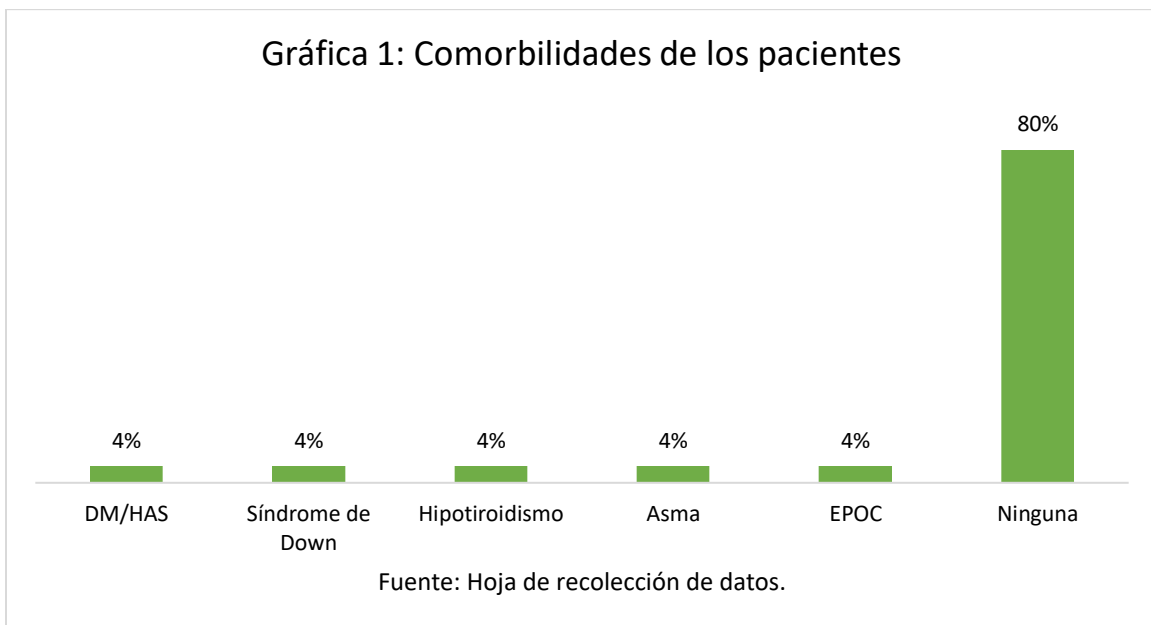
de los alcances del estudio y dieron su autorización para usar los datos obtenidos en presentaciones y publicaciones científicas”.

En todo momento se conservó el anonimato de los pacientes participantes y los datos fueron utilizados únicamente con fines científicos.

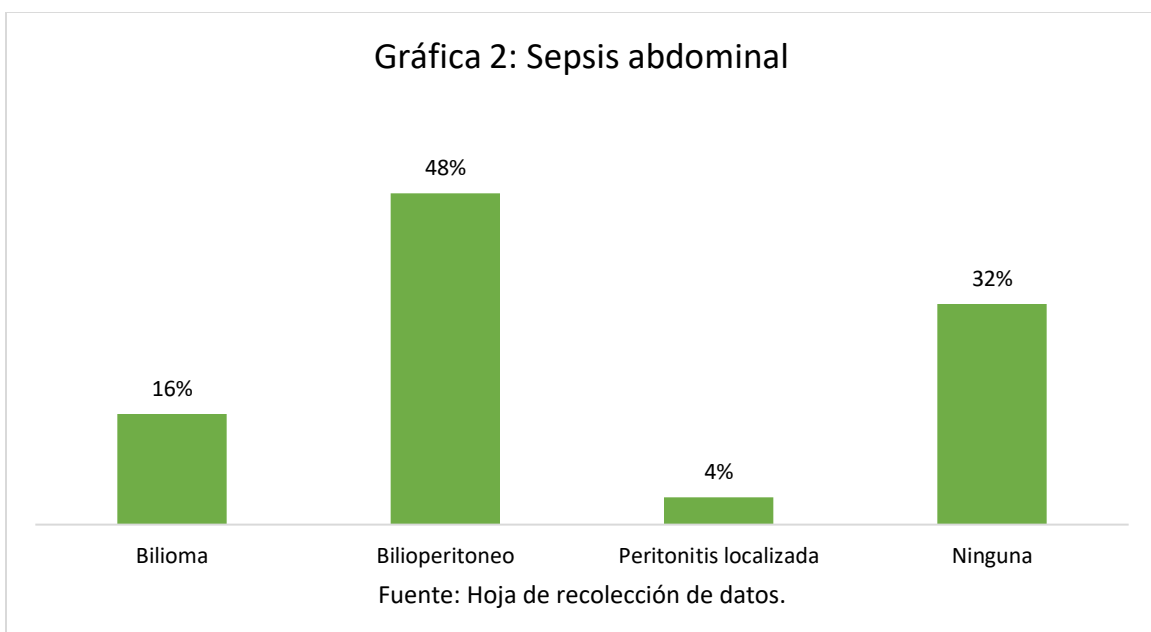
Clasificación: Riesgo mínimo.

5. Resultados.

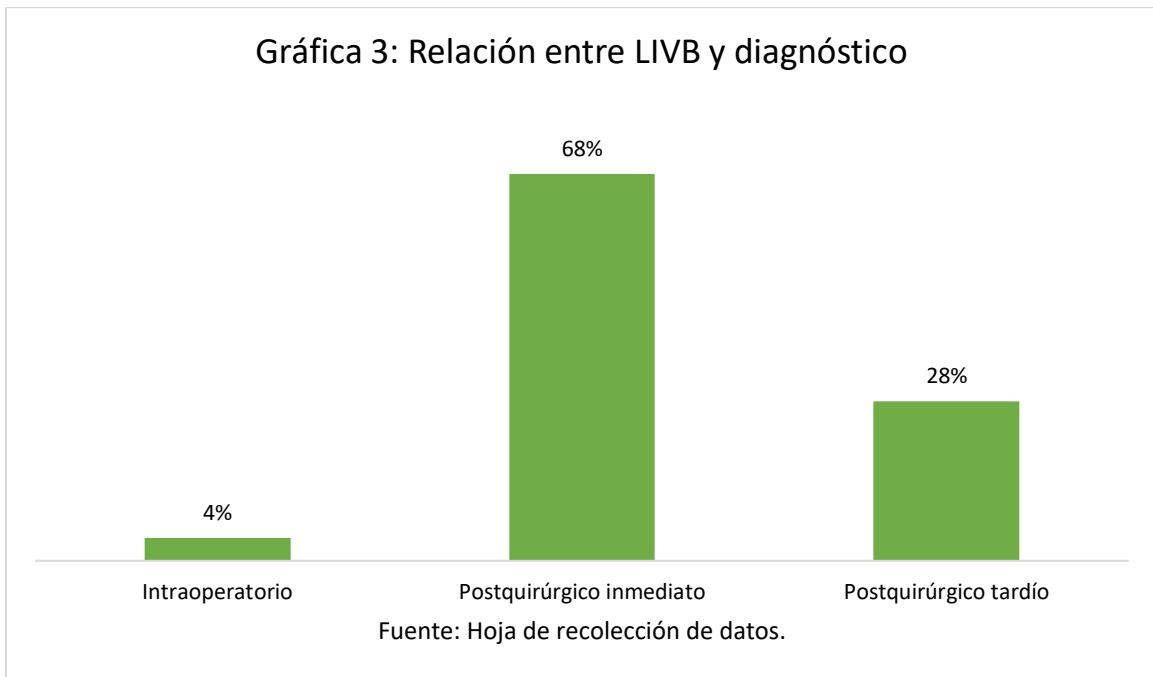
Se incluyeron 25 pacientes con una media de edad de 41.8 años y una desviación estándar de ± 11.57 años, 19 (76%) pacientes fueron mujeres y el resto 6 (24%) hombres, del total de la muestra 5 (20%) pacientes presentaron algún tipo de comorbilidad, las comorbilidades más frecuentes se expresan a continuación



En cuanto a la sepsis abdominal, 17 pacientes presentaron esta complicación, las principales etiologías se describen en la gráfica 2.

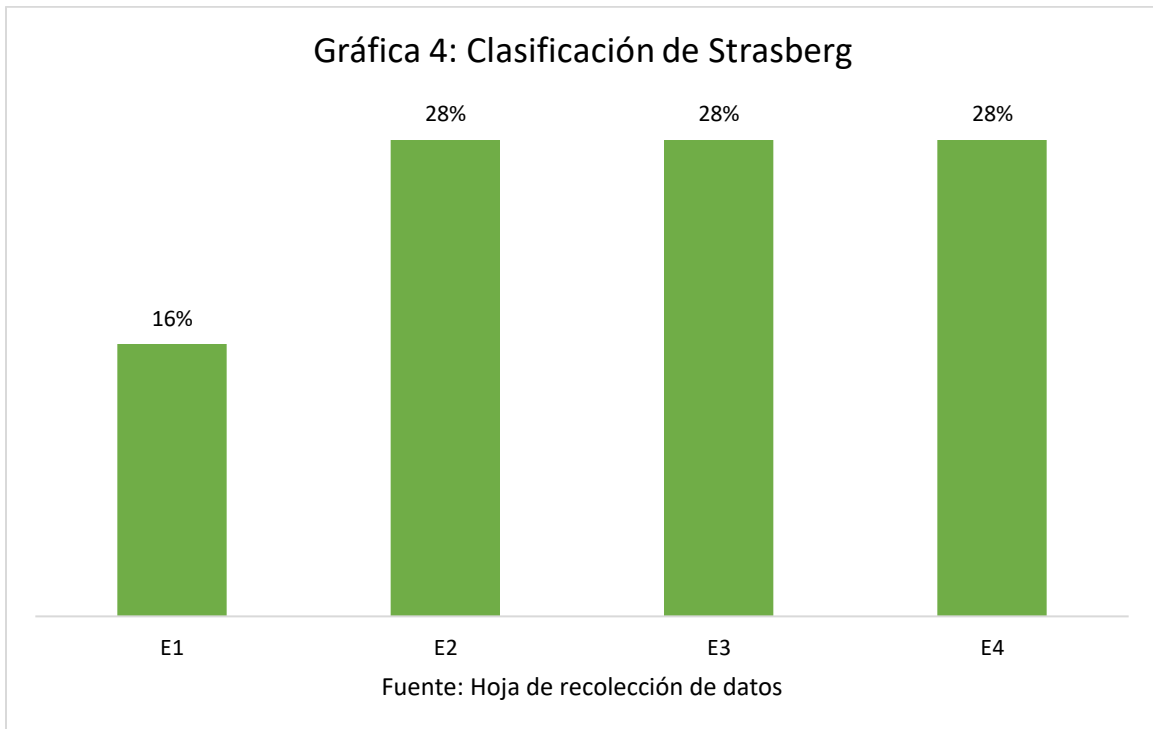


Gráfica 3: Relación entre LIVB y diagnóstico

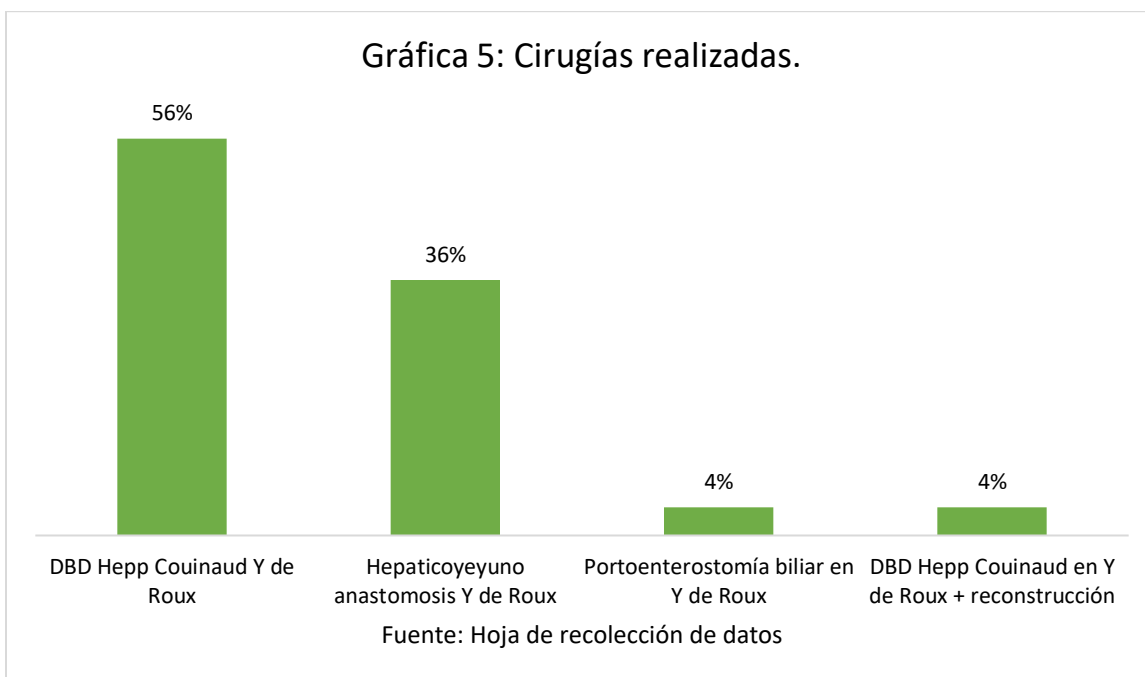


Mientras que la clasificación de Strasberg fue la siguiente:

Gráfica 4: Clasificación de Strasberg



Las cirugías que se realizaron a los pacientes fueron en primer lugar DBD Hepp Couinaud Y de Roux en 14 (56%) pacientes, el resto de las derivaciones biliodigestivas se describen en la gráfica 4.



El tiempo entre la realización del diagnóstico y la derivación biliodigestiva fue en promedio de 11.76 días \pm 10 días, un tiempo mínimo de 1 día y máximo de 1 mes y 18 días.

La complicación inmediata más frecuente fue la fuga biliar en 4 (16%) pacientes mientras que la principal complicación tardía fue la colangitis aguda en 3 (12%) pacientes (Ver tabla 1 y 2).

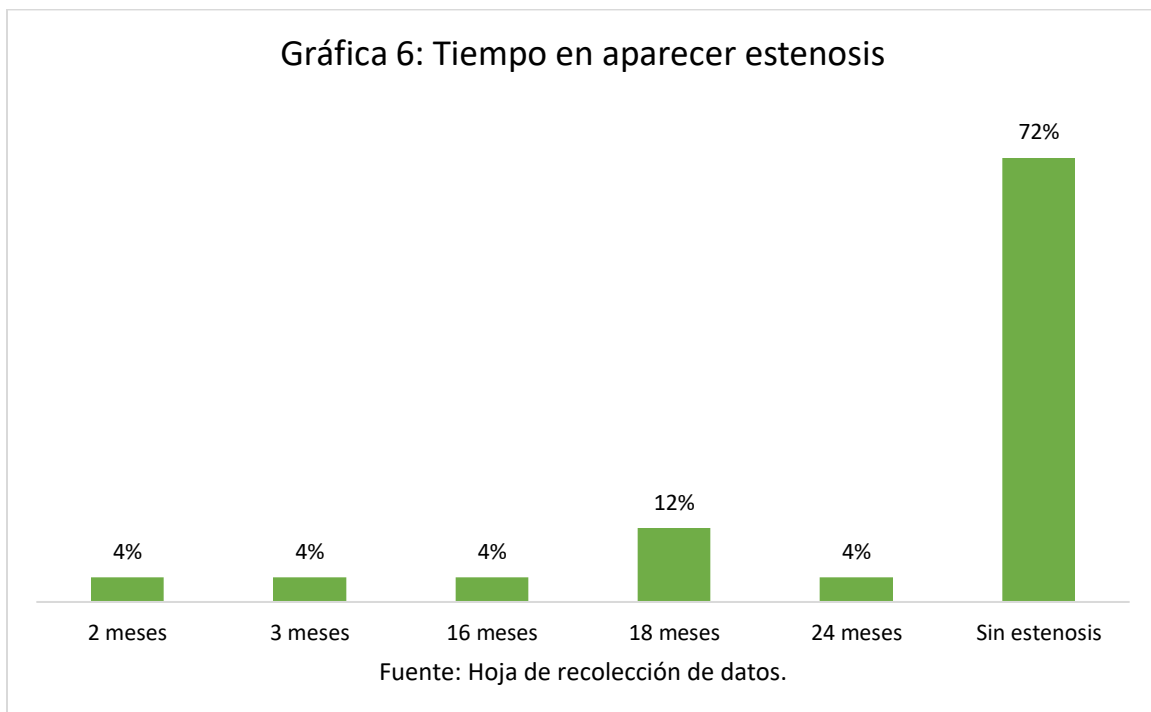
Tabla 1: Complicaciones inmediatas		
Complicación	Frecuencia	Porcentaje
Fuga biliar	4	16
Colangitis aguda	1	4
Dehiscencia de anastomosis	3	12
Neumonía nosocomial	1	4
Eventración aguda	1	4
Pancreatitis necrótico-hemorrágica	1	4
Derrame pleural	1	4
Colección intraabdominal	2	8
Íleo	1	4
Ninguna	10	40

Fuente: Hoja de recolección de datos

Complicación	Frecuencia	Porcentaje
Fístula tardía	2	8
Hernia ventral	2	8
Colangitis aguda	3	12
Fístula enteroatmosférica	1	4
Cirrosis hepática	1	4
Ninguna	16	64

Fuente: Hoja de recolección de datos

La calificación de Lilleome a los 90 días fue la siguiente: A en 13 (52%) pacientes seguido de B en 7 (28%) pacientes, en tercer lugar, D con 3 (12%) pacientes y finalmente C con 2 (8%) pacientes, mientras que la aparición de estenosis fue más frecuente a los 18 meses en 3 (12%) pacientes y 18 (72%) pacientes no presentaron estenosis.



El principal tratamiento que se le dio a la estenosis fue la derivación biliar percutánea en 3 (12%) pacientes, seguido de remodelación biliodigestiva y tratamiento médico con 2 (8%) pacientes cada una.

A los pacientes se les realizó el cuestionario de calidad de vida cuyos resultados son los siguientes:

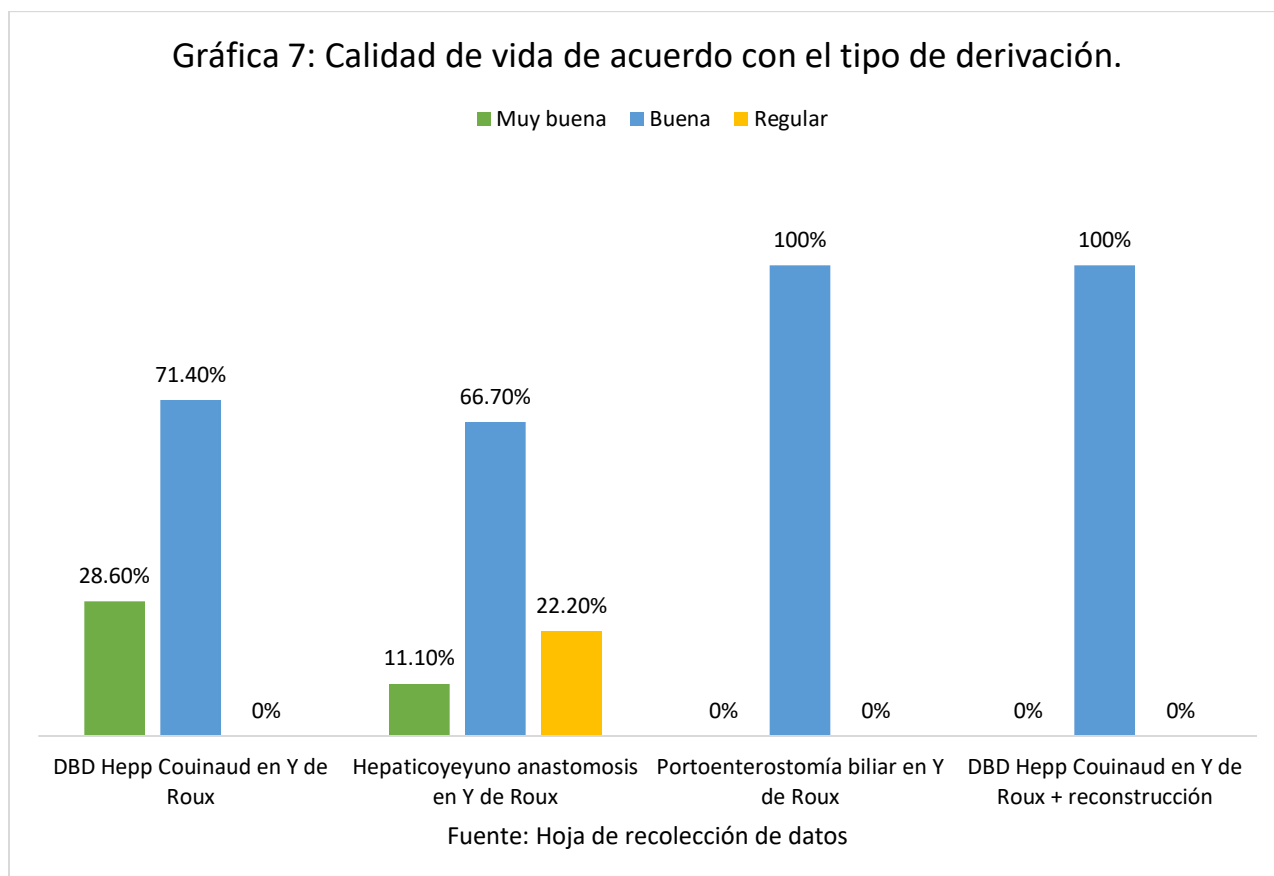


Tabla 3: Relación entre la calidad de vida y la técnica de derivación biliodigestiva.

Calidad de vida	DBD Hepp Couinaud Y de Roux n	Otras técnicas n	<i>p</i>
Muy buena	4	1	0.22
Buena	10	8	0.94
Regular	0	2	<u>0.09</u>

Fuente: Hoja de recolección de datos.

6. Discusión.

Los inicios de la cirugía biliodigestiva datan de la década de los años setenta con el principal objetivo de establecer una comunicación por medio de la cirugía en una sección que la haya perdido en alguna porción del árbol biliar y del tracto digestivo que a su vez se relacionan con patologías que comprometen la salud de los pacientes y forma parte del tratamiento de primera línea en patologías hepatobiliares; la principal técnica que se utiliza es la de Hepp-Couinaud ya que es una técnica que ha funcionado y sus tasas de respuesta positiva son favorables en comparación con otras técnicas (1).

Esta tesis estudió la calidad de vida de pacientes operados de patología biliar comparando la técnica Hepp-Couinaud contra otras técnicas entre las que se incluyeron la hepaticoyeyuno anastomosis en Y de Roux, la portoenterostomía biliar en Y de Roux y la derivación biliodigestiva Hepp-Couinaud en Y de Roux más reconstrucción.

Dentro de los principales hallazgos descriptivos se encuentra que más de la mitad de los pacientes que pertenecieron a la muestra de estudio fueron mujeres lo cual se puede explicar ya que algunas patologías de la vía biliar como la coledocolitiasis es el sexo femenino el más susceptible de padecerlo debido a que se ha encontrado una alta asociación con esta patología y la presencia de niveles altos de estrógenos y que en los hombres no se encuentran los niveles para producir dicha enfermedad y a pesar de que no se ha visto una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la patología biliar si se ha encontrado en la literatura que son las mujeres quienes representan un porcentaje mayor con respecto al género opuesto de acuerdo con *Wu et al*; en una revisión de la literatura que realizaron en el año 2021 (26).

En relación con la edad, la población de este estudio se encontró en promedio alrededor de los 41 años la cual de acuerdo con la literatura puede o no discernir de lo que ha sido establecido por ejemplo *Lendahl et al*; y *Topazian et al*; coinciden que hay patologías como la atresia biliar y los quistes hepáticos que pueden ser congénitas y dar manifestaciones desde antes de los 10 años sin embargo, enfocándonos en la población de estudio y el tipo de hospital la mayoría de las patologías por las cuales los pacientes son sometidos a derivación biliodigestiva son litos en el conducto biliar lesión de vía biliar las cuales son más frecuentes en población adulta se ubican desde la cuarta década de la vida hasta la sexta alcanzando un

punto máximo de incidencia en la quinta década de la vida lo cual sitúa a nuestra población justo en el medio de los rangos de edad para estas patologías (14,27,28).

Otro hallazgo relevante en esta tesis fue que la mayoría de los pacientes no presentaban comorbilidades para padecer alguna patología de la vía biliar un hecho que sale de lo común ya que las tasas epidemiológicas en México apuntan a que la mayoría de la población en la República tiene por lo menos una comorbilidad de cualquier tipo que puede comprometer su salud y por tanto su calidad de vida (29).

En cuanto a la clasificación de Strasberg los grados 2-4 tuvieron porcentajes iguales independientemente de las características de los pacientes, datos que no concuerdan con lo que han encontrado otros autores; por ejemplo, *Smith et al*; tuvieron una frecuencia mayor del último grado en su población, no obstante este es un hecho subjetivo ya que las características de la población y las patologías son diferentes, sin embargo; se decidió utilizar su investigación como base de comparación debido a que realizaron una cohorte identificando el impacto económico que a su vez influye en la calidad de vida y encontraron que una clasificación Strasberg 4 tiene un peor impacto con una significancia estadística de $p=0.001$ (30).

Las complicaciones que se presentaron son similares a las que se presentan en otras poblaciones tras realizar este tipo de intervenciones quirúrgicas, en esta población se encontró que la más frecuente de las complicaciones tempranas es la fuga biliar y de las tardías es la colangitis aguda, sumado a esto en las complicaciones tempranas en este estudio no se reportó hipotermia del paciente o sangrado activo con una pérdida importante de sangre a diferencia de una investigación realizada por *Tomita et al*; quienes si lo reportaron, lo cual indica que los cirujanos de esta unidad tienen un adecuado manejo hemodinámico de los pacientes antes, durante y después de la cirugía lo cual ayuda a que los pacientes se recuperen más rápido, sus estancias hospitalarias sean cortas en medida de lo posible y su padecimiento afecte lo menos posible la calidad de vida, sumado a esto la mayoría de los pacientes no tuvieron estenosis lo cual habla de una evolución favorable en casi el 80% de los pacientes ingresados al servicio de cirugía general a causa de estas patologías. (31).

En cuanto a la calidad de vida de los pacientes, solamente los pacientes con dos técnicas de derivación biliodigestiva calificaron su calidad de vida como muy buena que son tipo Hepp-Couinaud en Y de Roux y hepático yeyuno anastomosis en Y de Roux, no obstante, fue la

primer técnica quirúrgica en la que se encontró un mayor porcentaje en una calidad e vida más favorable, con respecto a las otras dos técnicas quirúrgicas fue únicamente calificada la calidad de vida como buena.

Al comparar la técnica Hepp-Couinaud frente a otras técnicas y las clasificaciones de calidad de vida, se encontró que fue la primer técnica con mejores calificaciones en calidad de vida encontrándose como muy buena y sobre todo como buena sin embargo, al realizar las pruebas estadísticas no se encontró una significancia estadística, no obstante el resultado coincide con lo que se ha expuesto en la literatura ya que es la técnica que se utiliza con más frecuencia y que ha sido reportada como la que mejor da resultados y en cuanto a calidad de vida este hecho se confirmó a pesar de no encontrar un valor de p significativo.

Por otro lado, en una calidad de vida con clasificación regular ningún paciente operado con la técnica Hepp-Couinaud se encontró en esta clasificación y resultó significativa para las otras técnicas con un valor de $p=0.09$, esto se traduce de manera positiva en que los pacientes que sean operados con la técnica previamente mencionada tendrán una mejor calidad de vida cuando egresen del hospital y conforme avance el tiempo.

El principal beneficio de esta tesis es un aporte al conocimiento sobre las técnicas de derivación biliodigestiva implementadas en el servicio de cirugía general ya que se encontró que el método quirúrgico por el cual se trata la vía biliar es la mejor opción para los pacientes debido a que tiene un mayor impacto positivo en la vida de estos y a pesar de que ningún paciente reportó su calidad de vida como excelente, esto puede ser multifactorial y no exclusivamente dependiente de la técnica Hepp-Couinaud.

Por lo anterior, con las bases encontradas en este estudio se sustenta que utilizar la derivación biliodigestiva tipo Hepp-Couinaud es una práctica correcta y eficiente que se puede seguir implementando y repercutirá de forma positiva en la calidad de vida de los pacientes.

La principal limitante de la tesis es el tamaño de la muestra el cual es muy reducido, sin embargo; se debe a que la tasa de incidencia de pacientes que llegan por patologías asociadas es pequeña en comparación con otras patologías y en ocasiones se quedan en segundo nivel este tipo de pacientes, por lo que se sugiere realizar un estudio multicéntrico con el objetivo de

valorar la calidad de vida de los pacientes en una muestra más amplia para conocer la calidad de vida y cuanta variabilidad se puede encontrar.

7. Conclusiones.

La derivación biliodigestiva con técnica tipo Hepp-Couinaud es un método eficiente para tratar patologías de vía biliar que repercute de manera positiva en la calidad de vida de los pacientes en comparación con otras técnicas para dar tratamiento a patología benigna.

8. Bibliografía.

1. Arshad SA, Phuoc VH. Surgical palliation of biliary obstruction: Bypass in the era of drainage. *J Surg Oncol* [Internet]. 2019 Jul;120(1):65–6. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jso.25432>
2. Aadam AA, Liu K. Endoscopic palliation of biliary obstruction. *J Surg Oncol* [Internet]. 2019 Jul 4;120(1):57–64. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jso.25483>
3. Tseng S. Bile duct resection and reconstruction. *Up To Date*. 2021;
4. Clements O, Eliahoo J, Kim JU, Taylor-Robinson SD, Khan SA. Risk factors for intrahepatic and extrahepatic cholangiocarcinoma: A systematic review and meta-analysis. *J Hepatol* [Internet]. 2020 Jan;72(1):95–103. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0168827819305434>
5. Sarcognato S, Sacchi D, Fassan M, Fabris L, Cadamuro M, Zanusi G, et al. Cholangiocarcinoma. *Pathologica* [Internet]. 2021 Jun;113(3):158–69. Available from: <https://www.pathologica.it/article/view/252>
6. Núñez F. P, Quera P. R, Gomollón F. Colangitis esclerosante primaria y enfermedad inflamatoria intestinal: interrelación intestino-hígado. *Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2019 May;42(5):316–25. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S021057051930055X>
7. Pacheco S, Tejos R, Rodríguez J, Briceño E, Guerra JF, Martínez J, et al. Tratamiento quirúrgico de las lesiones iatrogénicas de la vía biliar poscolecistectomía. *Rev Chil Cirugía* [Internet]. 2017 May;69(3):202–6. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0379389316301569>
8. He X, Zhu Y, Wang Y, Hao Y, Hong J. Advances in stent therapy for malignant biliary obstruction. Vol. 46, *Abdominal Radiology*. 2021. p. 351–61.
9. Coco D, Leanza S. Alternative Techniques for Hepp-Couinaud Roux-Y Hepatico-Jejunostomy: A Brief Review. *Integr J Med Sci* [Internet]. 2021; Available from:

<https://mbmj.org/index.php/ijms/article/view/357>

10. Ramboiu S, Ghita F, Nicoli E, Georgescu I. The Role of Biliodigestive Derivations in the Treatment of Choledocholithiasis. *Curr Heal Sci J*. 2011;37(4).
11. Azeem N, Arain M, Freeman M. Choledocholithiasis: Clinical manifestations, diagnosis, and management. Up To Date [Internet]. 2022; Available from: http://www.uptodate.com.sociedadmedicahap.remotexs.co/contents/choledocholithiasis-clinical-manifestations-diagnosis-and-management?search=coledocolitiasis&source=search_result&selectedTitle=1~114&usage_type=default&display_rank=1
12. Buxbaum JL, Abbas Fehmi SM, Sultan S, Fishman DS, Qumseya BJ, Cortessis VK, et al. ASGE guideline on the role of endoscopy in the evaluation and management of choledocholithiasis. *Gastrointest Endosc* [Internet]. 2019 Jun;89(6):1075-1105.e15. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0016510718331626>
13. Hoilat GJ, John S. Choledochal Cyst [Internet]. *StatPearls*. 2022. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32491694>
14. Topazian M. Biliary Cysts Boa.Pdf. Up To Date [Internet]. 2021; Available from: <http://www.uptodate.com.sociedadmedicahap.remotexs.co/contents/biliary-cysts?search=quistes de coledoco&anchor=H1466497&language=en-US&source=preview#H1466490>
15. López Fabila DA, García Flores A, Díaz Téllez J, Zamora-Valdés D, Nachón García FJ. Derivación bilioentérica en un centro académico de referencia estatal en México. *Cir Gen*. 2015;37(3–4):82–90.
16. Casanova-Rituerto D. Complicaciones de la cirugía biliar. *Cirugía Española* [Internet]. 2001;69(3). Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-complicaciones-cirugia-biliar-11000122>
17. Podda M, Polignano FM, Luhmann A, Wilson MSJ, Kulli C, Tait IS. Systematic review with meta-analysis of studies comparing primary duct closure and T-tube drainage after laparoscopic common bile duct exploration for choledocholithiasis. *Surg Endosc*

- [Internet]. 2016 Mar 20;30(3):845–61. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00464-015-4303-x>
18. Hussain Talpur KA, Mahmood Malik A, Iqbal Memon A, Naeem Qureshi J, Khan Sangrasi A, Laghari AA. Biliary bypass surgery - Analysis of indications & outcome of different procedures. *Pakistan J Med Sci* [Internet]. 2013 May;29(3):799–802. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24353631>
 19. Villagrán-Villegas VL. Manejo de las estenosis biliares benignas. *Evid médica e Investig en salud*. 2014;7(3).
 20. Huang-Fu L, Qian Y-H, Qian M-J. The correlation between postoperative complications of ERCP and quality of life after discharge in patients with choledocholithiasis. *Ann Palliat Med* [Internet]. 2021 Jul;10(7):7794–801. Available from: <https://apm.amegroups.com/article/view/73914/html>
 21. Losada H, Burgos L, Silva J, Acencio L, Arias O, Troncoso A, et al. Calidad de vida post-reconstrucción de vía biliar. *Rev Chil Cir*. 2015;67(6):599–604.
 22. Sarmiento JM. Quality-of-Life Assessment of Surgical Reconstruction After Laparoscopic Cholecystectomy–Induced Bile Duct Injuries. *Arch Surg* [Internet]. 2004 May 5;139(5):483. Available from: <http://archsurg.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/archsurg.139.5.483>
 23. de Kleine RH, ten Hove A, Hulscher JBF. Long-term morbidity and follow-up after choledochal malformation surgery; A plea for a quality of life study. *Semin Pediatr Surg* [Internet]. 2020 Aug;29(4):150942. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1055858620300627>
 24. Vitiello A, Vincenzo P, Formato A, Izzo G, Ferraro L, Forestieri P. Ten years of follow-up of bilio-intestinal bypass: is malabsorption necessary for long-term metabolic results? Vol. 403, *Langenbeck's Archives of Surgery*. 2018. p. 873–9.
 25. Ramírez-Sotomayor J, Adorno C, Rodríguez-Vera R. EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE LESIONES QUIRURGICAS DE VÍA BILIAR (LQVB). *Cirugía de Paraguay*. 2016;40(1).

26. Wu Y, Xu CJ, Xu SF. Advances in risk factors for recurrence of common bile duct stones. *Int J Med Sci.* 2021;18(4):1067–74.
27. Lendahl U, Lui VCH, Chung PHY, Tam PKH. Biliary Atresia – emerging diagnostic and therapy opportunities. *EBioMedicine.* 2021;74.
28. Liu L, Zhao Z, Hou X, Wu J. Effect of sphincter of Oddi dysfunction on the abundance of biliary microbiota (biliary microecology) in patients with common bile duct stones. *Front Cell Infect Microbiol.* 2022;12(December):1–11.
29. Vidaña-Pérez D, Braverman-Bronstein A, Zepeda-Tello R, Camacho-García-Formentí D, Colchero MA, Rivera-Dommarco JA, et al. Equitability of Individual and Population Interventions to Reduce Obesity: A Modeling Study in Mexico. *Am J Prev Med [Internet].* 2022 Jan;62(1):105–13. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0749379721003688>
30. Halle-Smith JM, Hodson J, Stevens LG, Dasari B, Marudanayagam R, Perera T, et al. A comprehensive evaluation of the long-term clinical and economic impact of minor bile duct injury. *Surg (United States) [Internet].* 2020;167(6):942–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.surg.2020.01.022>
31. Tomita K, Chiba N, Ochiai S, Yokozuka K, Gunji T, Hikita K, et al. Superficial Surgical Site Infection in Hepatobiliary-Pancreatic Surgery: Subcuticular Suture Versus Skin Staples. *J Gastrointest Surg.* 2018;22(8):1385–93.
32. J A. Manual de puntuación de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36. *Heal Surv.* 2003.

9. Anexos.

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA SF36

Datos para el estudio

Día:	Mes:	Año: (20...)	Número identificador:
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> Enero <input type="checkbox"/> Julio	0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> Febrero <input type="checkbox"/> Agosto	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> Marzo <input type="checkbox"/> Septiembre	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> Abril <input type="checkbox"/> Octubre	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> Mayo <input type="checkbox"/> Noviembre	4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/> 28 <input type="checkbox"/> 29 <input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> Junio <input type="checkbox"/> Diciembre	5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 31		6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

1. En general, usted diría que su salud es:

<input type="checkbox"/> ₁ Excelente	<input type="checkbox"/> ₂ Muy buena	<input type="checkbox"/> ₃ Buena	<input type="checkbox"/> ₄ Regular	<input type="checkbox"/> ₅ Mala
--	--	--	--	---

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?:

Mucho mejor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> ₁	Algo mejor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> ₂	Más o menos igual que hace un año <input type="checkbox"/> ₃	Algo peor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> ₄	Mucho peor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> ₅
--	---	--	--	---

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
a <u>Esfuerzos intensos</u> , tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
b <u>Esfuerzos moderados</u> , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
c Cogeer o llevar la bolsa de la compra. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
d Subir <u>varios</u> pisos por la escalera. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
e Subir <u>un sólo</u> piso por la escalera. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
f Agacharse o arrodillarse. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
g Caminar <u>un kilómetro o más</u> -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
h Caminar varios centenares de metros. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
i Caminar unos 100 metros. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
j Bañarse o vestirse por sí mismo. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas? -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³ -----	<input type="checkbox"/> ⁴ -----	<input type="checkbox"/> ⁵
b ¿Hizo <u>menos</u> de lo que hubiera querido hacer? -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³ -----	<input type="checkbox"/> ⁴ -----	<input type="checkbox"/> ⁵
c ¿Tuvo que <u>dejar de hacer algunas tareas</u> en su trabajo o en sus actividades cotidianas? -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³ -----	<input type="checkbox"/> ⁴ -----	<input type="checkbox"/> ⁵
d ¿Tuvo <u>dificultad</u> para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)? -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³ -----	<input type="checkbox"/> ⁴ -----	<input type="checkbox"/> ⁵

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. ¿Hizo <u>menos</u> de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c. ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas <u>menos cuidadosamente</u> que de costumbre, por algún problema emocional?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a se sintió lleno de vitalidad?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
b estuvo muy nervioso?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
c se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
d se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
e tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
f se sintió desanimado y deprimido?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
g se sintió agotado?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
h se sintió feliz?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
i se sintió cansado?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
b Estoy tan sano como cualquiera	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
c Creo que mi salud va a empeorar	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
d Mi salud es excelente	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

Recuperado de: J A. Manual de puntuación de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36. Heal Surv. 2003 (32)

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:	
Nombre	
Edad:	Sexo
NSS:	OR:
ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:	
Dx:	Tiempo de evolución:
Comorbilidades:	
Tipo de cirugía:	
Complicación	
Técnica:	
Clasificación de Strasberg:	
Calidad de vida según el cuestionario SF 36:	
Otros datos de importancia:	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	
Nombre del estudio:	Calidad de vida en pacientes sometidos a derivación biliodigestiva tipo Hepp-Couinaud vs otras técnicas quirúrgicas en patología benigna en un hospital de tercer nivel
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Puebla Pue a de de
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Identificar la calidad de vida en pacientes sometidos a derivación biliodigestiva para dar una aportación a la comunidad científica y elegir la técnica que tenga un puntaje en la calidad de vida más alto.
Procedimientos:	Se le dará un cuestionario para que lo responda de acuerdo con su percepción sobre su vida.
Posibles riesgos y molestias:	A pesar de que no hay riesgos, la aplicación de este cuestionario podría generarle niveles bajos de ansiedad y estrés.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	A pesar de que el principal beneficio de este estudio es científico, si se detecta que usted tiene una calidad de vida baja podrá ser referido al servicio de psicología o el departamento que se requiera siempre que este hospital tenga los recursos y el espacio para atenderlo.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Con el investigador responsable.
Participación o retiro:	Totalmente voluntario
Privacidad y confidencialidad:	Se garantiza anonimato de sus datos.
En caso de colección de material biológico (si aplica): No aplica.	
	No autoriza que se tome la muestra.
	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
X	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica.
Beneficios al término del estudio:	Conocer su nivel de calidad de vida.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: Con el investigador responsable.	
Investigador Responsable:	Dr. José Manuel Carlos Segura González
Colaboradores:	Dr. Carlos Alberto López Bernal y Dr. Martín López Barrientos
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	
Nombre y firma del participante _____	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento _____
Testigo 1 _____	Testigo 2 _____
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.	
Clave: 2810-009-013	