



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

**Perfil Clínico Epidemiológico de los Pacientes con Síndrome Ictérico
Obstructivo: Hospital Cayetano Heredia de Piura Enero – Setiembre del
2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTORA

ROMÁN CHUNGA JOYCE EVELYN (ORCID: 0000-0001-7397-4365)

ASESOR

DR. ROXY POLO BARDALES (ORCID: 0000-0002-4329-2686)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

PIURA – PERÚ

2018

ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 4
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (ña) **ROMAN CHUNGA JOYCE EVELYN** cuyo título es:

PERFIL CLINICO EPIDEMIOLOGICO DE LOS PACIENTES CON SINDROME ICTERICO OBSTRUCTIVO: HOSPITAL CAYETANO HEREDIA DE PIURA ENERO-SETIEMBRE DEL 2018

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 15 (número) Quinte (letras).

Piura 05 de Dic del 2018.


.....
PRESIDENTE


.....
SECRETARIO


.....
VOCAL

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico a mi padre por brindarme los recursos necesarios, acompañarme y aconsejándome en los momentos más difíciles de mi vida universitaria

A mi madre por ser de mí una maravillosa mujer y enseñarme los diferentes valores los cuales los practico en mí día a día.

A mis hermanos por estar siempre presentes acompañándome y dándome esa fortaleza de ejemplo y superación.

A todo el resto de mi familia, docentes y amigos que de una y otra manera me han permitido realizarme como profesional.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi profundo agradeciendo primero a Dios todopoderoso por la inteligencia talentos y dones que me ha dado, a mi familia por su comprensión y estímulo constante, además de su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

A mi asesor por brindarme su valiosa y desinteresada orientación en la elaboración del presente trabajo de investigación.

Y a todas las personas que me han apoyado en la realización de este trabajo muy importante para mí.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **JOYCE EVELYN ROMÁN CHUNGA** con DNI N° **75133930** declaro que la tesis de grado titulada: **PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON SÍNDROME ICTÉRICO OBSTRUCTIVO: HOSPITAL CAYETANO HEREDIA DE PIURA, ENERO — SETIEMBRE DEL 2018**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, teniendo a recaudo los derechos intelectuales de terceros, haciendo mención de los mismos en las citas que constan en la bibliografía. Por lo tanto, declaro que el presente trabajo es de mi autoría.

En virtud de la presente declaración, asumo la responsabilidad del contenido, veracidad y alcance científico de la propuesta en mención.

Piura, Perú 2018



JOYCE EVELYN ROMÁN CHUNGA

DNI N° 75133930

PRESENTACIÓN

La presente investigación está estructurada de la siguiente manera: Introducción, metodología, análisis de resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones respecto al estudio. En el primer capítulo se describe el contenido que enmarca la teoría del problema a desarrollar, los antecedentes relacionados con la problemática, el problema que da origen a la investigación, los objetivos que se plantean y la respectiva justificación para el desarrollo del presente estudio. En una segunda etapa se describe la metodología a desarrollar, donde se incluye el diseño de investigación, descripción de la población objetivo con el adecuado cálculo del tamaño muestral, técnica de recolección de datos y el instrumento necesario para la obtención de dicha información. Por otro lado, en el análisis de resultados se presenta la información recolectada mediante la ficha diseñada para la presente investigación. En el penúltimo capítulo se desarrollan las conclusiones que nos permitirán objetivar los resultados de la investigación y en el sexto capítulo se plantean las recomendaciones finales ante la problemática estudiada. Se finaliza el presente informe con el capítulo de referencias bibliográficas.

ÍNDICE

ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
PRESENTACIÓN.....	vi
ÍNDICE.....	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	11
1.2 TRABAJOS PREVIOS.....	11
1.3 MARCO TEÓRICO.....	13
1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	17
1.6 OBJETIVOS.....	17
1.6.1 OBJETIVO GENERAL.....	17
1.6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	18
II. MÉTODO.....	19
2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	19
2.2 VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN.....	19
2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	20
2.3.1 POBLACIÓN.....	20
2.3.2 MUESTRA.....	20
2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.....	21

2.5	MÉTODOS DE ANALISIS DE DATOS	21
2.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	21
III.	RESULTADOS	22
IV.	DISCUSIÓN.....	26
V.	CONCLUSIONES	28
VI.	RECOMENDACIONES.....	29
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

RESUMEN

Objetivo: Determinar el perfil clínico epidemiológico de los pacientes con síndrome icterico obstructivo en el Hospital Cayetano Heredia de Piura durante el periodo enero – setiembre del 2018.

Metodología: Se desarrolló una investigación de tipo observacional, descriptiva, retrospectiva y transversal. La población objetivo estuvo conformada por la totalidad de pacientes con diagnóstico de Síndrome Ictérico Obstructivo del Hospital Cayetano Heredia de Piura durante el periodo comprendido entre enero y setiembre del 2018. De un total de 31 pacientes, se excluyeron 6 por falta de datos en la historia clínica, por lo que, la muestra final estuvo constituida por 25 pacientes.

Resultados: Se encontró que el grupo etario de 60 – 74 años representa el 40% de la muestra, predomina el sexo masculino con 56.0% y la procedencia urbana 72.0%. Entre las manifestaciones clínicas, la ictericia se observa en la totalidad de pacientes, distensión abdominal 80% y dolor abdominal 72%, por otro lado, lo menos frecuente es tener telangiectasias 8.0% y acolia 4.0%. la principal causa de síndrome icterico obstructivo fue el cáncer de cabeza de páncreas, seguido de coledocolitiasis y en menor cuantía la enfermedad metastásica y el colangiocarcinoma.

Conclusiones: Se concluye que las principales características epidemiológicas de los pacientes con ictericia obstructiva son: 60 – 74 años, sexo masculino y de procedencia urbana. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son: ictericia, distensión abdominal y dolor abdominal. La patología tumoral de cabeza de páncreas es la principal causa de ictericia obstructiva en el Hospital Cayetano Heredia de Piura.

Palabras clave: Ictericia, coledocolitiasis, cáncer de páncreas.

ABSTRACT

Objective: To determine the clinical epidemiological profile of patients with obstructive jaundice syndrome in the Cayetano Heredia Hospital of Piura during the period January - September 2018.

Methodology: An observational, descriptive, retrospective and transversal research was carried out. With a population consisting of all patients diagnosed with Obstructive Jaundice Syndrome at the Cayetano Heredia Hospital in Piura during the period between January and September 2018. Out of a total of 31 patients, 6 were excluded due to lack of data in the clinical history, therefore, the final sample consisted of 25 patients.

Results: The age group of 60 - 74 years represents 40% of the sample, the male sex predominates with 56.0% and the urban origin 72.0%. Among clinical manifestations, jaundice is observed in all patients, abdominal distention 80% and abdominal pain 72%, on the other hand, the least frequent is telangiectasias 8.0% and acolia 4.0%. pancreatic head cancer, followed by choledocholithiasis and, to a lesser extent, metastatic disease and cholangiocarcinoma.

Conclusions: It is concluded that the main epidemiological characteristics of patients with obstructive jaundice are: 60 - 74 years, male and of urban origin. The most frequent clinical manifestations are: jaundice, abdominal distension and abdominal pain. The pancreatic head tumor pathology is the main cause of obstructive jaundice in the Cayetano Heredia Hospital of Piura.

Key words: Jaundice, choledocholithiasis, pancreatic cancer

I. INTRODUCCIÓN

1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA

La ictericia obstructiva es una de las formas más frecuentes y graves de enfermedad hepatobiliar, es causada por una interrupción mecánica del flujo a través del sistema biliar. La etiología se puede dividir en causas benignas y malignas: la colelitiasis y el cáncer de páncreas son las causas benignas y neoplásicas más comunes de ictericia, respectivamente, y comprenden el 40% del total de casos (1). La evaluación de las pruebas bioquímicas de la función hepática revela un patrón colestático, hay una elevación en la bilirrubina directa con elevación desproporcionada en la fosfatasa alcalina en comparación con las aminotransferasas séricas. Una evaluación precisa de la causa y la ubicación anatómica de la obstrucción es fundamental para medir el éxito en el tratamiento. Los avances en radiología biliar con ecografía transabdominal, colangiopancreatografía por resonancia magnética, tomografía y resonancia magnética en los últimos años tienen imágenes precisas y no invasivas del árbol biliar y el páncreas (2). La tomografía computarizada y la CPRM son de vital importancia ante la sospecha de malignidad, antes de intentar cualquier tratamiento. La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) y la ecografía endoscópica (USE) son las modalidades endoscópicas utilizadas en la evaluación de pacientes con obstrucción biliar (3).

Considerando el contexto nacional, la literatura en la que se ha investigado el síndrome icterico obstructivo cuenta con pocos estudios, los cuales presentan datos limitados y aún más reducido el número de estudios en los que se incluyen pacientes de nuestra localidad. Debido a ello, es que se plantea el presente estudios para aportar nuevos datos e información que permitan ampliar lo que se conoce sobre el síndrome icterico a nivel nacional y regional.

1.2 TRABAJOS PREVIOS

Rodríguez R. 2017. “Síndrome de Lemmel: una causa rara de obstrucción biliar no neoplásica de la vía biliar. Presentación de un caso”. Hace el reporte de un caso de un paciente de sexo femenino con 77 años de edad, que se presenta a consulta con síndrome icterico obstructivo, que informa presencia de divertículo duodenal sin otra alteración o

patología en vías biliares. Después de ser evaluada se realizó el diagnóstico de Síndrome de Lemmel, por lo que se le maneja mediante realización de esfinterotomía con colocación de stent por vía laparoscópica (4).

Gómez N. 2016. “Prevalencia y Perfil clínico en pacientes atendidos por pancreatitis aguda en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, periodo Enero- Julio del 2015”. Realizo un estudio con el objetivo de identificar las características de presentación de la pancreatitis aguda. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, observacional, mediante la revisión de registros de pacientes con diagnóstico de pancreatitis. Se incluyeron 90 pacientes, con una prevalencia de 4.4 pacientes con esta patología por cada cien pacientes ingresados, con un mayor porcentaje de mujeres entre los pacientes estudiados, con una mayor prevalencia de pancreatitis entre los pacientes con edad comprendida entre 20-44 años, presentándose como principal síntoma el dolor en región abdominal (96%) y vómitos y náuseas (84%), siendo la etiología más frecuente la pancreatitis de origen biliar (65.6%), y 3.3% de los pacientes presentaron insuficiencia tanto renal como respiratoria, en 11.1% se encontró obstrucción a nivel de vías biliares. La mayoría de los pacientes (46.7%) presentaron un tiempo de hospitalización que se prolongó entre 4 a 6 días y con una mortalidad de 1.1% (5).

Rojas O, et al. 2016. “Enfermedad obstructiva del tracto biliar”. En este estudio se incluyó 323 pacientes colombianos con patología obstructiva en vías biliares. El 37.2% presentó patología biliar obstructiva con presencia de colangitis mientras que los restantes no presentaron colangitis, la presentación clínica más frecuente fue fiebre, ictericia, signo de Murphy, vómitos y cólico biliar. El 66.6% presentó elevación de los niveles séricos de bilirrubina, mientras que solo en 7.1% de los pacientes se realizó colangiografía transparietohéptica percutánea y solo se identificó patología maligna en 9.9% de los pacientes. Las complicaciones se presentaron en 40.5% de los pacientes, encontrándose una relación directa entre esta y el grado de inflamación del paciente (6).

Salazar D. 2013. “Exploración abierta de vías biliares indicaciones, hallazgos y post operatorio de los pacientes atendidos en el Hospital Belén de Trujillo”. Realizaron un estudio para las características de los pacientes sometidos a exploración de vías biliares. Se identificaron 110 historias de pacientes, de los cuales la mayoría fueron mujeres (64%) y tenían en promedio 46.9 años. Se encontró que las principales manifestaciones clínicas

fueron la presencia de dolor irradiado de hipogastrio hacia espalda e ictericia, en 94.6% y 87.4% respectivamente. Se encontró que las principales alteraciones laboratoriales fueron el incremento de los niveles séricos de transaminasa, fosfatasa alcalina o bilirrubina. La principal indicación operatoria fue la identificación de colédoco dilatado en 79% e indicación de colangiografía operatoria en 8.1% de los pacientes, y solo el 8.1% de los pacientes presento infección del sitio operatorio y bilirragia en 7.2% (7).

1.3 MARCO TEÓRICO

El síndrome icterico obstructivo es el conjunto de manifestaciones clínicas secundarias a la interrupción de forma total o parcial del pasaje de la bilis hacia el duodeno, cuya etiología se relaciona con un amplio espectro de patologías con presentaciones clínicas, anatomopatológicas y laboratoriales similares entre sí. Se debe mencionar, que de forma habitual la presencia de colestasis se presenta junto a ictericia, aunque en algunos no hay hiperbilirrubinemia (3).

Según el nivel donde se produce la alteración del flujo biliar, las estasis biliares se pueden clasificar en intrahepáticas o extrahepáticas.

Colestasis intrahepáticas:

Cirrosis biliar primaria (C.B.P): se considera una patología hepática colestásica crónica, que se caracteriza por la destrucción de conductos biliares intrahepáticos pequeños, que conduce a la fibrosis y la posible cirrosis. El sello serológico de la cirrosis biliar primaria es el anticuerpo antimitocondrial, un anticuerpo altamente específico de la enfermedad, que se identifica en más del 90% (9). Estos pacientes generalmente tienen fatiga y prurito, los cuales ocurren independientemente de la gravedad de la enfermedad. Se considera que la colangitis autoinmune es una patología similar a la C.B.P, de la que se diferencia por la presencia de elevadas concentraciones de anticuerpos antinucleares en lugar de los anticuerpos antimitocondriales (10).

Las enfermedades que desarrollan granulomas hepáticos suelen causar colestasis anictérica. Dentro de la evaluación diferencial de las enfermedades granulomatosas hepáticas se incluye

múltiples patologías, siendo la tuberculosis y la sarcoidosis, las que con mayor frecuencia causan ictericia (11).

Colangitis esclerosante primaria (C.E.P): es una rara enfermedad hepática colestásica caracterizada por fibrosis concéntrica obliterativa, que conduce a la estenosis y dilatación del árbol biliar. En la mayoría de los casos, progresará a cirrosis. Su patogenia sigue siendo difícil de alcanzar, aunque se han propuesto varios mecanismos, que implican la disregulación de la señalización inmune, el aumento del suministro de toxinas al hígado a través de la pared intestinal más permeable y el daño de los ácidos biliares tóxicos (12).

La afectación hepática por lesiones tumorales primitivas o metastásicas o por tumoraciones no neoplásicas, como el desarrollo abscesos lobulares, pueden provocar síndrome obstructivo biliar por compresión de los ductos biliares intrahepáticos. Dentro de este grupo de enfermedades, no se observa ictericia franca con frecuencia, porque es necesaria una infiltración amplia del parénquima hepático.

La presencia de poliquistosis del parénquima hepático puede ocasionar estasis biliar por compresión intrahepática de los conductos biliares. En la dilatación congénita del árbol biliar intrahepático o enfermedad de Caroli, se pueden observar episodios de colangitis a repetición, incluso se pueden desarrollar cálculos biliares pigmentarios intrahepáticos (13).

Colestasis extrahepática benigna

La presencia de cálculos en el árbol biliar y sus complicaciones, se consideran el principal factor desencadenante de obstrucción biliar benigna. Cuando un paciente desarrolla pancreatitis aguda, la presencia de edema a nivel de cabeza pancreática puede comprimir la vía biliar extrahepática. En pancreatitis crónica, el tejido de tipo cicatricial también puede englobar la porción intrapancreática de la vía biliar principal; también se han reportado casos de compresión extrínseca de la vía biliar por la presencia de pseudoquistes pancreáticos.

Las estenosis posquirúrgicas por tratamiento de patología en vesícula biliar son causas frecuentes de obstrucción biliar. Se estima una incidencia del 0,2%-0,35% en cirugía abierta y 0,4%-0,6% en cirugía laparoscópica (14).

Dentro de los trastornos congénitos que causan obstrucción de los conductos biliares, se encuentran la atresia biliar extrahepática y los quistes del conducto colédoco con mayor frecuencia (15). Algunas afecciones parasitarias, como la hidatidosis, fasciola hepática o áscaris lumbricoides pueden producir obstrucción de la vía biliar distal (16). Las lesiones tumorales benignas del tracto biliar extrahepático son poco frecuentes y por lo general cursan asintomáticos, salvo que desarrollen colangitis por obstrucción biliar. Por lo común, su diagnóstico se identifica durante el acto quirúrgico. La presencia de sangre en la vía biliar, generalmente es secundaria a traumatismos hepáticos, pueden ocasionar ictericia obstructiva, cólico biliar, sangrado a nivel digestivo y dolor (16).

Colestasis extrahepática maligna

Entre las tumoraciones malignas que se han asociado más frecuentemente con una mayor incidencia de obstrucción de la vía biliar, se debe mencionar el adenocarcinoma de cabeza páncreas (17). Los tumores periampulares tales como colangiocarcinoma, ampuloma, adenocarcinoma duodenal y carcinoma de vesícula biliar, también se asocian al desarrollo de ictericia (18). Las lesiones neoplásicas hepáticas primitivas o el desarrollo de adenopatías en el hilio hepático pueden generar obstrucción a nivel de conductos biliares debido a infiltraciones o generando compresión.

Entre los síntomas que predomina en los pacientes con estasis biliar son acolia, presencia de ictericia, prurito o identificación de coluria. El grado de pigmentación amarillenta que se observa en piel y mucosas es variable y en algunos pacientes puede estar ausente, sobre todo al principio de ciertas colestasis crónicas. La acolia o presencia de heces blanquecinas se observa solo en paciente con obstrucción biliar completa. La coluria u orina con tinte amarillo, suele anteceder al desarrollo de ictericia y, en pacientes con estasis crónica, puede estar ausente debido a que la bilirrubina unida a moléculas de albúmina no permite que esta se filtre a nivel del glomérulo renal. El prurito se intensifica por las noches y limita el sueño, con frecuencia, se presenta con mayor intensidad en las palmas y plantas de manos y pies respectivamente, además, suele desaparecer en estadios terminales, al realizar la evaluación de piel, se puede observar lesiones por rascado (19).

En los pacientes que presentan estasis biliar prolongada se puede observar aumento de pigmentación cutánea desencadenado por el rascado. La presencia de xantelasmas es secundaria al incremento de los niveles séricos de colesterol.

La falta de sales biliares en el tubo digestivo genera dificultad para la degradación y absorción de lípidos y vitaminas liposolubles, lo cual origina esteatorrea. Cuando un paciente presenta déficit de vitamina A, se evidencia hemeralopía y resequedad de piel y mucosas; el déficit de vitamina D, se asocia a defectos óseos como la osteoporosis y osteomalacia, aumentando el riesgo de fracturas y aplastamientos en el eje vertebral. El déficit de vitamina K predispone al desarrollo de coagulopatía, con incremento del tiempo de protrombina (20).

Cuando está indicado, las imágenes abdominales pueden ayudar a reducir el diagnóstico diferencial de ictericia, especialmente en pacientes para quienes la obstrucción biliar es una preocupación. El papel principal de las imágenes es en la caracterización de la enfermedad biliar obstructiva. La primera opción de estudio depende de la presentación clínica. La ultrasonografía es generalmente superior para la visualización de la vesícula biliar y los conductos, pero tanto la ultrasonografía como la tomografía computarizada (TC) son muy sensibles para diagnosticar la obstrucción (21). La elección del procedimiento de imagen se relaciona con el riesgo que exista obstrucción biliar y de que la obstrucción sea maligna. Para pacientes con ictericia progresiva e indolora y sin sospecha de lesión hepatocelular (p. ej., hepatitis, alcoholismo), la obstrucción maligna tiene una alta probabilidad pretest, por lo que la TC es el método preferido debido a su sensibilidad mejorada para localizar el sitio de la obstrucción, determinando resecabilidad y evaluar la enfermedad diseminada (22). Los pacientes con una alta probabilidad de enfermedad biliar y obstrucción benigna se controlan mejor con ultrasonografía. La ecografía es menos costosa y menos invasiva que la colangiografía por resonancia magnética o la ecografía endoscópica, pero tiene una sensibilidad menor para identificar cálculos ubicados en el conducto biliar común. En pacientes con probabilidad clínica baja o intermedia de obstrucción mecánica, la ecografía es la modalidad inicial preferida para evaluar si la obstrucción biliar está presente o no. Se prefiere CT si se debe evaluar todo el abdomen (23).

1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el perfil clínico epidemiológico correspondiente al síndrome icterico obstructivo en el Hospital Cayetano Heredia-Piura durante el periodo enero–setiembre del 2018?

1.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Las causas del síndrome icterico obstructivo son variadas, pero generalmente se debe a coledocolitiasis, neoplasias pancreaticobiliares y enfermedad metastásica. La presencia de ictericia, aunque su aparición es variable, es la manifestación más importante de las patologías hepáticas, cuyo diagnóstico es importante para el profesional de la salud que intenta brindar un tratamiento adecuado al paciente. Además, plantar un adecuado diagnóstico diferencial siempre ha sido un tema en el que se plantean constantes dudas y discusiones, ya que se debe identificar si es que la presentación de esta patología se origina debido a obstrucción a nivel hepático o alteraciones del parénquima. Esto toma mayor importancia, debido a que para llegar a un adecuado diagnóstico es necesario que se evalúe de forma holística tanto los síntomas manifestados por el paciente como los signos identificado por el profesional de salud al realizar la exploración física a nivel abdominal. Debido a lo expuesto, se debe considerar que el médico que recibe el paciente a nivel de atención primaria se encuentre capacitado para identificar a este tipo de pacientes y brindarles las opciones terapéuticas más adecuadas para el manejo de cada paciente. Es por ello, que se ha planteado el desarrollo del presente estudio.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el perfil clínico epidemiológico de los pacientes con síndrome icterico obstructivo en el Hospital Cayetano Heredia-Piura durante el periodo enero – setiembre del 2018.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las principales manifestaciones clínicas de los pacientes que presentan ictericia obstructiva.
- Identificar la etiología más frecuente relacionada a la presentación de ictericia obstructiva.

II. MÉTODO

2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo transversal, observacional, descriptivo y retrospectivo.

2.2 VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
EDAD	Edad registrada en años del participante del estudio.	< 15 15–29 30–44 45–59 60–74 > 74	Razón
SEXO	Características fenotípicas externas de un participante del estudio.	-Femenino -Masculino	Nominal
PROCEDENCIA	Zona o región desde donde procede el participante del estudio	-Urbano -Rural	Nominal
MANIFESTACIÓN CLÍNICA	<p>Síntomas: son las manifestaciones que refiere el participante del estudio al momento de su ingreso al hospital.</p> <p>Signo: son los hallazgos registrados por el médico que atiende al participante del</p>	<p>Dolor CSD de abdomen</p> <p>Prurito</p> <p>Coluria</p> <p>Acolia</p> <p>Fiebre</p> <p>Pérdida de peso</p> <p>Ictericia</p> <p>Distensión abdominal</p> <p>Telangiectasias</p> <p>Tumor palpable</p>	Nominal

	estudio al realizar la exploración física por regiones del paciente.		
DIAGNÓSTICO FINAL	Motivo de obstrucción de los conductos biliares anotado en el registro de alta	Coledocolitiasis Estenosis posquirúrgica Pancreatitis crónica Pseudoquiste pancreático Colangitis esclerosante primaria Cirrosis biliar primaria Terapia postradioterapia Parásito Síndrome de Mirizzi Cáncer de páncreas Cholangiocarcinoma Cáncer ampular Cáncer gástrico Enfermedad metastásica	Nominal

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.3.1 POBLACIÓN

La población que fue estudiada estuvo conformada por los pacientes diagnosticados con síndrome icterico obstructivo atendidos en el Hospital José Cayetano Heredia-Piura.

2.3.2 MUESTRA

La muestra del presente estudio estuvo conformada por todos los pacientes con síndrome icterico obstructivo que concordaron con los criterios de inclusión planteados. Se identificó a 31 pacientes, de los cuales 6 fueron excluidos por presentar historia clínica con variables faltantes, seleccionándose finalmente 25 pacientes para el presente estudio.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Se diseñó una ficha para realizar la recolección de datos (Anexo 1), basada en revisión de la literatura referente al síndrome icterico obstructivo. Inicialmente, se solicitó acceso para acceder al registro de historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de síndrome icterico obstructivo. Tras ello, se realizó una revisión exhaustiva de las historias clínicas para identificar los pacientes elegibles que fueron incluidos en este trabajo de investigación.

2.5 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recolectados serán digitados en una base de datos mediante el programa estadístico SPSS®v.24. Las variables se expresaron mediante frecuencias y porcentajes, utilizando además gráficos de barras para expresar las variables estudiadas

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para la realización del presente trabajo de investigación se consideró la Declaración de Helsinki, además se sometió a revisión por parte del comité de investigación que pertenece a la Universidad César Vallejo. La información obtenida mediante la revisión de los registros de los participantes del estudio se mantuvo de forma anónima, sin considerar datos que pudieran identificar a los mismos.

III. RESULTADOS

CuadroN°1: Distribución de las características sociodemográficas de los pacientes con síndrome icterico obstructivo en el Hospital José Cayetano Heredia-Piura, periodo enero–setiembre 2018.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
GRUPO ETARIO	<15 años	0	0.0%	0.0%	0.0%
	15-29 años	3	12.0%	12.0%	12.0%
	30-44 años	5	20.0%	20.0%	32.0%
	45-59 años	5	20.0%	20.0%	52.0%
	60-74 años	10	40.0%	40.0%	92.0%
	> 74 años	2	8.0%	8.0%	100.0%
SEXO	Masculino	14	56.0%	56.0%	56.0%
	Femenino	11	44.0%	44.0%	100.0%
PROCEDENCIA	Rural	7	28.0%	28.0%	28.0%
	Urbano	18	72.0%	72.0%	100.0%

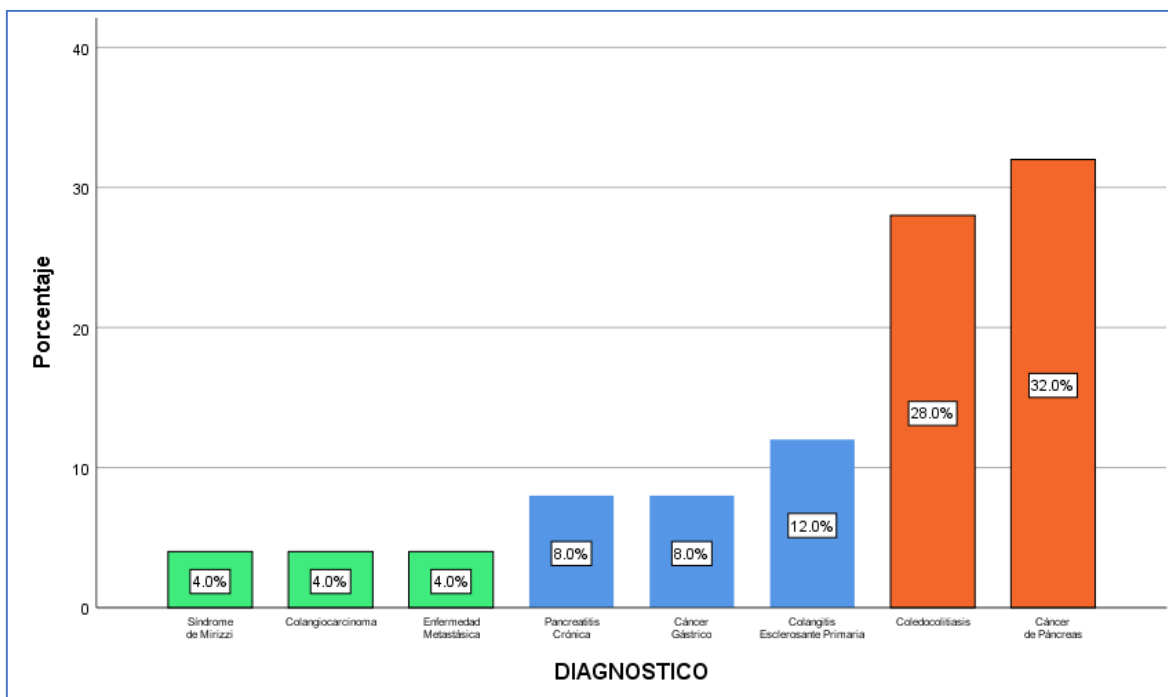
Fuente: Historias Clínicas–Hospital Cayetano Heredia-Piura

CuadroN°2: Distribución de las manifestaciones clínica de los pacientes con síndrome icterico obstructivo en el Hospital José Cayetano Heredia-Piura, periodo enero-setiembre 2018.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS		Frecuencia	Porcentaje
ICTERICIA	Sí	25	100.0%
	No	0	0.0%
DISTENSION ABDOMINAL	Sí	20	80.0%
	No	5	20.0%
DOLOR ABDOMINAL	Sí	18	72.0%
	No	7	28.0%
PERDIDA DE PESO	Sí	11	44.0%
	No	14	56.0%
TUMORA PALPABLE	Sí	9	36.0%
	No	16	64.0%
FIEBRE	Sí	14	56.0%
	No	11	44.0%
PERDIDA DE PESO	Sí	11	44.0%
	No	14	56.0%
COLURIA	Sí	10	40.0%
	No	15	60.0%
TELANGIECTASIAS	Sí	2	8.0%
	No	23	92.0%
ACOLIA	Sí	1	4.0%
	No	24	96.0%
PRURITO	Sí	0	0.0%
	No	25	100.0%

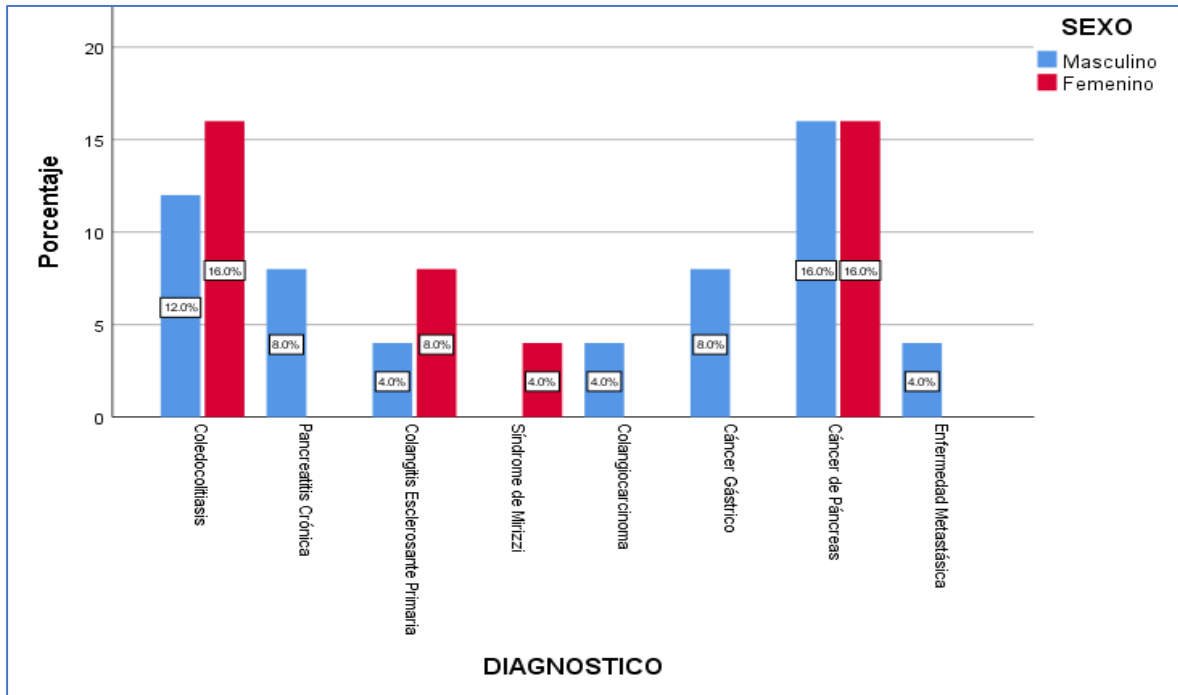
Fuente: Historias Clínicas-Hospital Cayetano Heredia-Piura

GráficoN°1: Distribución de la etiología del síndrome icterico obstructivo del Hospital José Cayetano Heredia-Piura, periodo enero-setiembre 2018.



Fuente: Historias Clínicas-Hospital Cayetano Heredia-Piura

GráficoN°2: Distribución de la etiología por sexo en el síndrome icterico obstructivo del Hospital José Cayetano Heredia-Piura, periodo enero-setiembre 2018.



Fuente: Historias Clínicas – Hospital Cayetano Heredia de Piura

IV. DISCUSIÓN

El principal objetivo de nuestro estudio fue determinar el perfil clínico y epidemiológico del síndrome icterico obstructivo de los pacientes atendidos en el Hospital Cayetano Heredia-Piura en el periodo enero-setiembre 2018.

El cuadro 1 nos muestra que la ictericia obstructiva se presentó principalmente entre los 60 a 74 años, encontrándose que esto contrasta con lo reportado por Gómez (5) quien encontró una mayor frecuencia en pacientes de 20 – 44 años, esto se puede explicar porque el trabajo citado solo centra su estudio en población con pancreatitis perdiendo información del resto de patologías que condicionan una obstrucción biliar, del mismo modo difiere de lo encontrado por Salazar (7) donde se reporta edad promedio de 46.9 años. También se observa que el sexo masculino tiene mayor frecuencia de presentación, este difiere de lo reportado por Gómez (5), variación que se puede explicar por el tamaño muestral. Por último, se observa que esta patología tiene mayor frecuencia en la población de procedencia urbana con 72% de frecuencia.

El cuadro 2 nos muestra las manifestaciones clínicas identificadas en la ictericia obstructiva de los pacientes estudiados, siendo la ictericia clínica la característica que define este síndrome con una frecuencia del 100.0%, seguida de distensión en 80.0% y dolor abdominal en 72.0%, lo encontrado es concordante con lo reportado por Gómez (5) y Salazar (7), lo cual se puede explicar por un ceso al paso de la bilis que distiende los conductos biliares generando inflamación retrograda con el consecuente dolor en hipocondrio derecho.

En el cuadro 3 se observa que la principal causa de ictericia obstructiva es el cáncer de cabeza de páncreas con 32.0%, seguido de coledocolitiasis 28.0% y en menor cuantía encontramos al colangiocarcinoma y la enfermedad metastásica de origen no definido, esto contrasta con lo encontrado por Wang (24), quien describe que la ictericia obstructiva es causa primordial de la coledocolitiasis, esto se puede explicar por el tamaño muestral, además, en nuestra institución, todo paciente con coledocolitiasis menor de 15mm es referido a un hospital de mayor complejidad para tratamiento endoscópico, perdiendo de este forma un número significativo de pacientes. Cuando se analiza la etiología según edad, se observa que predomina la patología tumoral de cabeza de páncreas en ambos sexos, sin embargo, la

coledocolitiasis tiene mayor frecuencia de presentación en el sexo femenino, esto se puede explicar por los factores hormonales femenino que predisponen a un incremento de la prevalencia de cálculos biliares.

V. CONCLUSIONES

- Se llegó a la conclusión que en el perfil epidemiológicas predominante de los pacientes con ictericia obstructiva fue presentar una edad entre 60 – 74 años, sexo masculino y de procedencia urbana.
- La ictericia, distensión abdominal y dolor abdominal son las características clínicas más predominantes en la ictericia obstructiva.
- La etiología tumoral ubicada en cabeza del páncreas es la causa principal de ictericia obstructiva en el Hospital Cayetano Heredia-Piura.

VI. RECOMENDACIONES

- Ampliar la información obtenida con estudios poblacionales de mayor cuantía que permitan identificar factores asociados al desarrollo de patología tumoral de cabeza de páncreas.
- Trabajar una secuencia diagnóstica que permita identificar a pacientes con patología tumoral periampular en estadios tempranos, ya que la presencia de ictericia es característico de avance de enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Strasberg S, Gao F, Sanford D, Linehan D, Hawkins W, Fields R, et al. Jaundice: an important, poorly recognized risk factor for diminished survival in patients with adenocarcinoma of the head of the pancreas. *HPB (Oxford)*. 2014; 16(2): 150-6.
2. Heinzow H, Kammerer S, Rammes C, Wessling J, Domagk D, Meister T. Comparative analysis of ERCP, IDUS, EUS and CT in predicting malignant bile duct strictures. *World J Gastroenterol* [internet]. 2014 [citado 28 setiembre 2018]; 20(30): 10495-503. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4130858/>.
3. Modha K. Clinical Approach to Patients With Obstructive Jaundice. *Tech Vasc Interv Radiol*. 2015 Dec;18(4):197-200.
4. Rodríguez R. Síndrome de Lemmel: una causa rara de obstrucción biliar no neoplásica de la vía biliar. Presentación de un caso. *Rev Colomb Gastroenterol* [internet]. 2017 [citado el 29 setiembre 2018]; 32(1): 64-4. Disponible en: <https://www.revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/131/131>.
5. Gómez N. Prevalencia y Perfil clínico en pacientes atendidos por pancreatitis aguda en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, periodo Enero- Julio del 2015. [tesis de grado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016. 69p.
6. Salazar D. Exploración abierta de vías biliares indicaciones, hallazgos y post operatorio de los pacientes atendidos en el Hospital Belén de Trujillo. [tesis de grado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2013. 48p.
7. Rojas O, González A, Salazar J. Enfermedad obstructiva del tracto biliar. *Colombia Médica* [internet]. 2016 [citado el 29 setiembre 2018]; 15(2): 69-74. Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/2485/2923>.
8. Natalskiy A, Tarasenko S, Zaytsev O, Peskov O, Lunkov I. The diagnostic and treatment algorithm for patients with obstructive jaundice syndrome. *Eksp Klin Gastroenterol*. 2015; (7): 38-45.
9. Carey E, Ali A, Lindor K. Primary biliary cirrhosis. *Lancet* [internet]. 2015 [citado 23 setiembre 2018]; 386(10003): 1565-75. Disponible en: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-6736\(15\)00154-3](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-6736(15)00154-3).
10. To U, Silveira M. Overlap Syndrome of Autoimmune Hepatitis and Primary Biliary Cholangitis. *Clin Liver Dis*. 2018; 22(3): 603-611.

11. Coash M, Forouhar F, Wu C, Wu G. Granulomatous liver diseases: a review. *J Formos Med Assoc.* 2012; 111(1): 3-13.
12. Williamson K, Chapman R. Primary sclerosing cholangitis: a clinical update. *Br Med Bull.* 2015; 114(1): 53-64.
13. Al-Lawati T. Fibropolycystic disease of the liver and kidney in Oman. *Arab J Gastroenterol.* 2013; 14(4): 173-5.
14. Nijssen M, Schreinemakers J, Meyer Z, van der Schelling G, Crolla R, Rijken A. Complications After Laparoscopic Cholecystectomy: A Video Evaluation Study of Whether the Critical View of Safety was Reached. *World J Surg.* 2015; 39(7): 1798-803.
15. Gadelhak N, Shehta A, Hamed H. Diagnosis and management of choledochal cyst: 20 years of single center experience. *World J Gastroenterol.* 2014; 20(22): 7061-6.
16. Villa R, Mahler M, Manazzoni D, Villa M, Vidales G, Marcolongo M. Spectrum of biliary parasites affecting the biliary tree (*Fasciola hepatica*, *Echinococcus granulosus*, and *Ascaris lumbricoides*). *Endoscopy.* 2018; 50(8): 224-6.
17. Philip S, Kamyab A, Jacobs M. Biliary cystadenocarcinoma: an unusual cause for recurrent hemobilia. *Int Surg.* 2015; 100(4): 702-4.
18. Strasberg S, Gao F, Sanford D, Linehan D, Hawkins W, Fields R, et al. Jaundice: an important, poorly recognized risk factor for diminished survival in patients with adenocarcinoma of the head of the pancreas. *HPB (Oxford).* 2014; 16(2): 150-6.
19. Bagchi A, Mahamine K, Nundy S, Kathuria P, Sahu P, Kumar S, et al. Periampullary gastrointestinal stromal tumor presenting with obstructive jaundice. *Trop Gastroenterol.* 2015; 36(4): 275-7.
20. Lee J, DaVee T. Biliary Obstruction: Endoscopic Approaches. *Semin Intervent Radiol.* 2017; 34(4): 369-375.
21. Bassari R, Koea J. Jaundice associated pruritis: a review of pathophysiology and treatment. *World J Gastroenterol.* 2015; 21(5): 1404-13.
22. Meister T, Heinzow H, Woestmeyer C, Lenz P, Menzel J, Kucharzik T, et al. Intraductal ultrasound substantiates diagnostics of bile duct strictures of uncertain etiology. *World J Gastroenterol.* 2013; 19(6): 874-81.
23. Heinzow H, Woestmeyer C, Domschke W, Domagk D, Meister T. Endoscopic transpapillary biopsies are of limited value in the diagnostics of bile duct strictures of

unknown etiology-results of a histopathologically controlled study in 312 patients.
Hepatogastroenterology. 2013; 60(127): 1569-72.

24. Wang L, Yu W. Obstructive jaundice and perioperative managements. Acta Anaesthesiol Taiwan. 2014; 52(1): 22-9

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**“Perfil clínico epidemiológico de los pacientes con síndrome icterico obstructivo:
Hospital Cayetano Heredia de Piura, enero – setiembre del 2018”**

Ficha N° _____

1. N° Historia Clínica: _____
2. Edad:
 < 15 años () 15 – 29 años () 30 – 44 años ()
 45 – 59 años () 60 – 74 años () ≥ 75 años ()
3. Sexo:
 Masculino () Femenino ()
4. Procedencia
 Rural () Urbano ()
5. Manifestaciones clínicas
 Síntomas
 Dolor CSD de abdomen () Prurito () Coluria ()
 Acolia () Fiebre () Pérdida de peso ()
 Signos
 Ictericia () Distensión abdominal () Telangiectasias ()
 Tumor palpable ()
6. Diagnóstico final
 Coledocolitiasis () Estenosis posquirúrgica ()
 Pancreatitis crónica () Pseudoquiste pancreático ()
 Colangitis esclerosante primaria () Cirrosis biliar primaria ()
 Terapia postradioterapia () Parásitos ()
 Síndrome de Mirizzi () Cáncer de páncreas ()
 Cholangiocarcinoma () Cáncer ampular ()
 Cáncer gástrico () Enfermedad metastásica ()
 Poliquistosis hepática ()

 UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	ACTA DE ORIGINALIDAD	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	-----------------------------	---

Yo,

EDGAR RICARDO BAZAN PALOMINO docente de la Facultad De Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo- Piura (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

"PERFIL CLINICO EPIDEMIOLOGICO DE LOS PACIENTES CON SINDROME ICTERICO OBSTRUCTIVO: HOSPITAL CAYETANO HEREDIA DE PIURA ENERO SETIEMBRE DEL 2018" del (de la) estudiante Medicina **JOYCE EVELYN ROMAN CHUNGA** constato que la investigación tiene un índice de similitud de **12 %** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Piura, 15 de octubre de 2019



Dr. Edgar R. Bazán Palomino
 Director de la Escuela de Medicina
 UCV - Piura

Firma
 Edgar Ricardo Bazán Palomino
 DNI N° 18890663

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------




tesis Octubre última

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
 Perfil Clínico Epidemiológico de los Pacientes con Síndrome Intestinal Obstrutivo: Hospital Cayetano Heredia de Lima Enero - Septiembre del 2018
 TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO
 AUTORA: ROMANA CHUNGA JUYE: EVELYN (ORCID: 0009-0801-797-4183)
 ASESOR: DR. ROY POLO BARRALES (ORCID: 0004-0874-129-2886)
 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES
 PUNTA - PERÚ 2018

Resumen de coincidencias ✕

12%

- 1 Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante 6% >
- 2 repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet 2% >
- 3 dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet 1% >

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 1
--	--	---

JOYCE EVELYN ROMAN CHUNGA, identificada con DNI N° 75133930, egresado de la Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo, autorizo (X), No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado **PERFIL CLINICO EPIDEMIOLOGICO DE LOS PACIENTES CON SINDROME ICTERICO OBSTRUCTIVO: HOSPITAL CAYETANO HEREDIA DE PIURA ENERO SETIEMBRE DEL 2018**, en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


 FIRMA

DNI: 75133930,

FECHA: 05 de diciembre del 2018




 Dr. EDGAR BAJÁN PALOMINO
 Coordinador de la Escuela de Medicina
 UCV - Piura

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

JOYCE EVELYN ROMAN CHUNGA

INFORME TITULADO:

*PERFIL CLINICO EPIDEMIOLOGICO DE LOS PACIENTES CON SINDROME ICTERICO OBSTRUCTIVO:
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA DE PIURA ENERO SETIEMBRE DEL 2018*

PARA OBTENER EL GRADO O TÍTULO DE:

MEDICO CIRUJANO

SUSTENTADO EN FECHA: 15/10/2019

NOTA O MENCIÓN: QUINCE (15)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Escuela Profesional de Medicina
Coordinador de la Escuela de Medicina
UCV - Piura

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN