



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ
GALLO**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO



**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA
HUMANA**

**“INCIDENCIA DEL CARCINOMA INCIDENTAL DE VESÍCULA BILIAR EN
PACIENTES SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA SIN SOSPECHA
PREOPERATORIA DE MALIGNIDAD EN EL HOSPITAL REGIONAL
LAMBAYEQUE, EN EL PERIODO 2016 – 2018”.**

TRABAJO ACADÉMICO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE :

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL

AUTOR : MÉDICO CIRUJANO

DR. JAVIER EDILBERTO, LLONTOP CHUMIOQUE.

ASESOR DE ESPECIALIDAD: DR. MANUEL QUIROZ YERREN

ASESOR METODOLÓGICO : DR.WINSTON MALDONADO

GOMEZ.

LAMBAYEQUE – PERÚ 2019

DEDICATORIA

El presente trabajo esta dedicado a mis padres y hermanos , por su comprensión , amor ,sacrificio y su apoyo incondicional en esta ardua carrera ,por ser mi motor y motivo para continuar mejorando en lo personal y en lo profesional. Con mucho cariño para ustedes.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradecer a dios , por permitir desarrollarme como profesional de la salud, por darme la fortaleza y sabiduría necesaria para continuar y contribuir en el mejoramiento de la salud de mis pacientes.

Agradecer también a mis padres ,por sus esfuerzos , sacrificios y por todo el amor que siempre me han brindado.

INDICE

I.	ASPECTO INFORMATIVO	Pág 7
II.	ASPECTO INVESTIGATIVO.....	..Pág 8
III.	MARCO TEORICOPág 10
IV.	MARCO METOLOGICO	Pág 16
V.	ASPECTO ADMINISTRATIVOPág 18
VI.	BIBLIOGRAFIA	Pág 21
VII.	ANEXOS	Pág 23

RESUMEN

Las neoplasias de vesícula biliar son los cánceres más agresivos y con alta mortalidad, siendo la resección quirúrgica la única forma de curación. El diagnóstico en la mayoría de pacientes suele ser en estadios avanzados, con unas tasas de supervivencia a 5 años inferiores al 5%.

El cáncer de vesícula biliar es más frecuente en poblaciones con alta prevalencia de cálculos biliares como América del Norte, Centro y Sur y residentes del noreste de Europa e Israel. Además podría estar relacionado con la obesidad y la resistencia a la insulina, que es muy común en nuestra población.

El presente trabajo tiene como objetivo evaluar la incidencia del carcinoma de vesícula biliar en pacientes sometidos a colecistectomía sin sospecha preoperatoria de malignidad en el Hospital Regional Lambayeque; asimismo describir las características de los pacientes, formas de presentación, hallazgos ecográficos, hallazgos intraoperatorios y resultados anatomopatológicos.

Advirtiendo de esa forma el diagnóstico temprano del carcinoma de vesícula para su tratamiento y recuperación, antes de llegar a los estadios avanzados del cáncer y resultando un mejor pronóstico.

ABSTRAC

Gallbladder neoplasms are the most aggressive and high mortality cancers, with surgical resection being the only form of cure. The diagnosis in most patients is usually in advanced stages, with 5-year survival rates below 5%.

Gallbladder cancer is more common in populations with high prevalence of gallstones such as North, Central and South America and residents of northeastern Europe and Israel. It could also be related to obesity and insulin resistance, which is very common in our population.

The present work aims to evaluate the incidence of gallbladder carcinoma in patients undergoing cholecystectomy without preoperative suspicion of malignancy at Lambayeque Regional Hospital; also describe the characteristics of the patients, forms of presentation, ultrasound findings, intraoperative findings and pathological results.

Thus warning the early diagnosis of gallbladder carcinoma for treatment and recovery, before reaching the advanced stages of cancer and resulting in a better prognosis.

I. ASPECTO INFORMATIVO

1. Título

INCIDENCIA DEL CARCINOMA INCIDENTAL DE VESÍCULA BILIAR EN PACIENTES SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA SIN SOSPECHA PREOPERATORIA DE MALIGNIDAD EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, EN EL PERIODO 2016 - 2018.

2. Personal responsable

Autor: Dr . Llontop Chumioque , Javier Edilberto

Asesor de la especialidad : Dr. Quiroz Yerren Manuel

Asesor metodológico : Dr.Winston Maldonado Gomez.

3. Lugar / institución de ejecución

Lugar : Chiclayo

Institucion : Hospital Regional Lambayeque.

4. Fecha de inicio y termino :

Enero del 2016 a Diciembre del 2018.

II. ASPECTO INVESTIGATIVO

2.1 Situación problemática:

Las neoplasias de las vías biliares son los cánceres más agresivos y con alta mortalidad, siendo la resección quirúrgica la única esperanza de curación. El diagnóstico en la mayoría de pacientes suele ser en estadios avanzados, teniéndose un diagnóstico sombrío en estas etapas, con unas tasas de supervivencia a 5 años inferiores al 5%. (1–3)

Su incidencia está aumentando en los últimos años, sin embargo, continúan siendo poco frecuentes. En países como Chile, Polonia, India y Japón la incidencia de cáncer de vesícula es alta, de 21.2/ 100 000 en mujeres de la India, 14.5/ 100 000 en mujeres nativas americanas(3) y 24.3 / 100 000 en Chile. Y con respecto a las tasas de mortalidad en las mujeres, Chile tiene una tasa de mortalidad estandarizada por edad de 12.7 seguida República Checa de 4.5 y Corea 4.4. (4)

El cáncer de vesícula biliar es infrecuente en países desarrollados, sin embargo es más frecuente en poblaciones con alta prevalencia de cálculos biliares como América del Norte, Centro y Sur y residentes del noreste de Europa e Israel. Además podría estar relacionado con la obesidad y la resistencia a la insulina, que es muy común en nuestra población.(4)

2.2 Formulación del problema de investigación.

¿Cuál es la incidencia del carcinoma incidental de vesícula biliar en pacientes sometidos a colecistectomía sin sospecha preoperatoria de malignidad en el Hospital Regional Lambayeque, en el periodo 2016 - 2018?

2.3 Hipótesis:

La incidencia del carcinoma incidental de vesícula biliar en pacientes sometidos a colecistectomía sin sospecha preoperatoria de malignidad en el Hospital Regional Lambayeque, en el periodo 2016 - 2018, es baja.

2.4 Objetivos generales y específicos :

Objetivo General:

- Evaluar la incidencia del carcinoma incidental de vesícula biliar en pacientes sometidos a colecistectomía sin sospecha preoperatoria de malignidad en el Hospital Regional Lambayeque, en el periodo 2016 - 2018.

Objetivos Específicos

- Describir las características de los pacientes, características clínicas de presentación, hallazgos ecográficos, hallazgos intraoperatorios y resultados anatomopatológicos.
- Explorar la asociación del carcinoma incidental de vesícula biliar en pacientes sometidos a colecistectomía sin sospecha preoperatoria de malignidad con las variables sociodemográficas.

2.5 Justificación e importancia

Los cálculos biliares son una patología muy común y representan un factor de riesgo importante para el cáncer de vesícula biliar, que incidentalmente algunos de estos tumores se encuentran en el momento de la colecistectomía o en el informe

anatomopatológico post colecistectomía, lo que puede ofrecer una mejor oportunidad para un diagnóstico precoz y un abordaje curativo, ya que esta malignidad progresa silenciosamente hasta llegar al diagnóstico tardío.(6)

El carcinoma de vesícula biliar es una enfermedad sintomática agresiva y tardía, por lo que en la mayoría de pacientes se tratan en sus etapas avanzadas. El pronóstico suele ser sombrío y se ha informado que las tasas de supervivencia a 5 años son inferiores al 5% para las etapas más avanzadas. Con la aceptación cada vez más extendida de las colecistectomías laparoscópicas y la dificultad para diagnosticar el carcinoma de vesícula biliar preoperatoriamente, ha permitido el aumento del número de casos de carcinoma incidental de vesícula biliar durante y post intervención quirúrgica. (3)

El carcinoma de vesícula biliar representa el 98% de todas las neoplasias de vesícula biliar, por lo que es de importancia en nuestro medio, conocer y detectar la incidencia de carcinomas de vesícula biliar diagnosticadas incidentalmente durante o después de las colecistectomías realizadas por litiasis vesicular y colecistitis. (3) advirtiendo de esa forma el diagnóstico temprano para su tratamiento y recuperación, antes de llegar a los estadios avanzados del cáncer y resultando un mejor pronóstico.

III. MARCO TEORICO

3.1 Antecedentes del estudio

Montalvo – Javé et al (México, 2013), tuvieron por objetivo conocer la frecuencia de las lesiones de la vesícula biliar, incluyendo al cáncer in situ, mediante el estudio definitivo de anatomía patológica en una serie clínica de pacientes con diagnóstico preoperatorio benigno crónico. El estudio retrospectivo, y observacional, incluyó a 200 pacientes sometidos a colecistectomía, tanto abierta como laparoscópica, en el Servicio de Cirugía General del Hospital General de México. Los hallazgos

postoperatorios y los reportes anatomopatológicos de las piezas quirúrgicas, encontraron 2 pacientes con carcinoma de vesícula biliar (1%) (5)

Ferrarese AG et al (Italia, 2013), realizaron un estudio para evaluar la incidencia del carcinoma incidental de vesícula biliar. El estudio retrospectivo incluyó la totalidad de colecistectomías laparoscópicas entre noviembre de 2008 y noviembre de 2012, formado por pacientes que recibieron un diagnóstico histológico postoperatorio de neoplasia de vesícula biliar. Se obtuvo 7 adenocarcinomas vesiculares accidentales en el examen histológico postoperatorio, los resultados patológicos fueron: 1 pT1b N0 (G1), 2 pT2 N0 (G2), 2pT2 N1 (G3b), 2 pT3 N1 (G3b). La mediana de supervivencia global fue de 34 meses. Concluyendo que con el aumento de las colecistectomías realizadas en su centro, también se observó un aumento de las neoplasias de vesícula biliar diagnosticadas incidentalmente. (1)

Sujata – Jetley et al (India, 2012). Este estudio tuvo por objetivo detectar la incidencia de carcinomas de vesícula biliar que se diagnosticaron incidentalmente durante o después de colecistectomías laparoscópicas. De un total de 622 colecistectomías laparoscópicas durante el periodo de cinco años y medio, 6 de los casos (0,96%) se descubrieron carcinomas incidentales de la vesícula biliar. Concluyen que las características clínicas inespecíficas y los hallazgos ecográficos en las primeras etapas, dificultan el diagnóstico preoperatorio por lo que es crítico realizar un estudio microscópico meticuloso para tratamiento posterior por oncología. (3)

Martins – Filho et al (Brasil, 2015), el estudio transversal tuvo por objetivo explorar la prevalencia de cáncer incidental de vesícula biliar. De un total de 2018 pacientes, la estimación de prevalencia en 3 años se registró 0,34%. En cuanto a la estadificación tumoral, hubo 1 tumor T1a, 1 tumor T1b y 5 tumores T2 adenocarcinoma. La patología final reveló enfermedad residual en todos los tumores T2 después de la cirugía radical, mientras que el paciente T1b se sometió a procedimiento de rescate de Whipple debido a un colangiocarcinoma distal

secundario. El cáncer de vesícula biliar tiene un mal pronóstico incluso cuando se diagnostica incidentalmente.(6)

3.2 Marco teórico

La enfermedad neoplásica maligna de la vesícula biliar es una entidad poco frecuente (1,3,5,7,8), ocupa el quinto lugar de las neoplasias del tracto gastrointestinal, además de ser el más frecuente de los conductos biliares(5,9). Su frecuencia varía del 2 al 4% de las tumoraciones malignas del sistema gastrointestinal, siendo más frecuente en mujeres de 2 a 2,7: 1, con respecto a los varones. Se encuentra asociado a litiasis vesicular hasta en un 90%, relacionándose con el tiempo de exposición y tamaño de los litios (mayor de 2,5cm). (5)

Los carcinomas de vesícula biliar representan el 98% de todas las neoplasias malignas de la vesícula biliar y son de origen epitelial, de estos, los adenocarcinomas representan el 90% de todos los carcinomas de vesícula biliar y el 68% se infiltra de forma difusa, el resto tiene un crecimiento polipoide intraluminal.(3)

El carcinoma incidental de vesícula biliar se define como el carcinoma de vesícula biliar que se sospecha por primera vez durante la colecistectomía o se encuentra accidentalmente en el examen histopatológico de la vesícula biliar. En estadio temprano generalmente se diagnostica incidentalmente debido a los síntomas que están relacionados con la colelitiasis o colecistitis coexistente(3,5,6,10). La incidencia del diagnóstico de carcinoma incidental de vesícula biliar o postoperatorio se estima entre 0,2 y 2,8%, y de este grupo, el 15 – 30% de los pacientes son asintomáticos al momento de la presentación, sin evidencia clínica de neoplasia intra o preoperatoria.(3)

Una característica distintiva de esta neoplasia es el alto porcentaje de lesiones inaparentes al examen macroscópico, tanto para el cirujano como para el patólogo. El patrón papilar y/o nodular de la mucosa vesicular son características sugerentes de neoplasia, sin embargo suelen estar ocultas, ya que en más de 60% de las piezas

examinadas se encuentra una reagudización del proceso inflamatorio crónico de base, asociado a litiasis.(11)

Macroscópicamente se pueden visualizar con las siguientes características: lobulado, polipoideo, papilar, con engrosamiento difuso de la pared y zonas de contractura. El método más utilizado de estadificación es la clasificación de Nevin, que lo divide de la siguiente forma: I) con la lesión confinada sólo a la mucosa, II) involucra la capa muscular, III) todas las capas de la vesícula, IV) invasión a los conductos císticos y/o hepático y V) invasión al hígado y/o metástasis.(5)

La estirpe histológica de cáncer más frecuente es el adenocarcinoma, con una frecuencia de 75 al 96% de los casos. El tipo histológico con mejor sobrevida es el papilar, sin embargo es raro y se encuentra poco relacionado con litiasis, por lo que no se logra su diagnóstico temprano. (5)

El ultrasonido tiene un valor limitado en las fases iniciales I, II y III (5,8,12), y en estadios avanzados sólo reporta ecos hiperecogénicos, igual que en enfermedades benignas como pólipos. En la TAC solo se detectan lesiones mayores de 3,5cm y es útil solo para valorar la extensión del tumor. La resonancia magnética no proporciona ninguna ventaja adicional. Actualmente la colangiorresonancia proporciona un apoyo en el diagnóstico preoperatorio cuando no hay manifestaciones de un estadio avanzado.(5,8)

El único tratamiento útil hasta el momento es la cirugía, la cual varía desde la colecistectomía simple en casos de carcinoma in situ, hasta colecistectomía extendida con resección de los conductos biliares, ligamento hepatoduodenal, pancreatoduodenectomía, lobectomía hepática extendida, linfadenectomía hasta tronco celiaco para estadio III y IV. (1,5,7,13)

3.3 Operacionalización de variables.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Edad			Razón
	Sexo	Masculino Femenino		Nominal
	Etnia	Mestiza Blanca Negra Otros		Nominal
MANIFESTACIONES CLÍNICAS	Sintomas	- Náuseas y vomitos - Dolor en cuadrante superior derecho	(+) (-) (+) (-)	Nominal
	Sígnos	- Murphy - Ictericia	(+) (-) (+) (-) 1+ , 2+ , 3+	Nominal
VALORES DE LABORATORIO	Leucocitosis	>10 000		Razón
	PCR			Razón
	Bilirrubinas	- Total - Directa - Indirecta		Nominal
DATOS INTRAOPERATORIOS	Tipo de cirugía	- Electiva - Urgente - Laparoscópica - Abierta		Nominal
	Densas adherencias de los órganos adyacentes de la vesícula biliar		(+) (-)	Nominal
	Masa de la vesícula biliar		(+) (-)	Nominal

CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS PREOPERATORIAS	Múltiples cálculos de la vesícula biliar		(+) (-)	Nominal
	Pared vesicular biliar engrosada	>3mm		Nominal
	Colección pericolecística		(+) (-)	Nominal
	Conducto biliar común dilatado		(+) (-)	Nominal
	Infiltración grasa del hígado		(+) (-)	Nominal

3.4 Definiciones operacionales

Carcinoma incidental de la vesícula biliar: Carcinoma de vesícula biliar que se sospecha por primera vez durante la colecistectomía o se encuentra accidentalmente en el examen histopatológico de la vesícula biliar.

Malignidad: Cáncer, Neoplasia, Tumor. Crecimiento anormal y nuevo tejido.

IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de estudio

Tipo de investigación: Descriptivo – retrospectivo.

Diseño de estudio: Observacional.

4.2. Población, muestra, muestreo, criterios de selección

La población del presente estudio está conformada sobre la totalidad de colecistectomías entre enero de 2016 y diciembre de 2018 que fueron intervenidos quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía General en el Hospital Regional Lambayeque. Posteriormente se creará un subgrupo (Grupo C – Grupo de Carcinoma), formado por pacientes que recibieron un diagnóstico anatomopatológico postoperatorio de carcinoma de vesícula biliar.

Criterios de inclusión:

- ✓ Todos los pacientes con expedientes clínicos completos y reporte anatomopatológico definitivo, que hayan sido intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía General del Hospital Regional Lambayeque durante el periodo enero 2016 hasta diciembre de 2018.

Criterios de exclusión

- ✓ Todos los pacientes con sospecha de malignidad preoperatoria.

4.3. Técnicas de recolección de datos, validez de instrumentos, equipos y materiales

INSTRUMENTO

Se utilizará los datos de la historia clínica donde cuente con las variables completas que requiere este estudio

4.4. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos serán tabulados en una base de datos en Microsoft Excel 2013 y procesados estadísticamente con el programa SPSS versión 22. Los datos cuantitativos serán resumidos como medias y desviaciones estándar previa verificación de la distribución normal de las variables. Los datos cualitativos serán resumidos como proporciones y porcentajes.

4.5. Aspectos éticos del trabajo académico

El presente estudio se ajusta a los principios éticos científicos. Se solicitará la autorización del director del Hospital Regional Lambayeque para tener acceso a las historias clínicas de los pacientes que hayan sido intervenidos quirúrgicamente en el

servicio de Cirugía General durante el periodo enero 2016 hasta diciembre de 2018, reservando el anonimato al tomar los datos.

V. ASPECTO ADMINISTRATIVO

a- Cronograma de actividades:

	2018			
	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Revisión bibliográfica	X			
Elaboración de marco teórico	X			
Elaboración de instrumentos de medición		x		
Recolección de datos		X	X	
Procesamiento de datos			X	
Análisis de datos			X	
Redacción del borrador				X
Revisión y corrección				X
Presentación del informe				X

b.- Presupuesto:

Bienes	Detalle	Costo en soles
Papel bond	Un millar	30
Lápintero	Una docena	6
Lápiz	Una docena	5
Cd	4 unidades	4
Cartulina	4 unidades	5
Plumones	Una docena	10
Goma	2 unidades	4
Cinta de embalaje	1 unidad	5
Papel sabana	5 unidades	5
Tijeras	02 unidades	6

Refrigerio	10 unidades	100
Internet	50 horas	75
Tipeado	200 hojas	80
Fotocopias	500	25
Espiralado	8	40
Pasajes	10 c/u	200
Asesoría en estadística	O1	400
Total		1000

c.- Financiamiento

Este proyecto de investigación será autofinanciado por el autor de este proyecto.

VI.-BIBLIOGRAFIA:

1. Ferrarese AG, Solej M, Enrico S, Falcone A, Catalano S, Pozzi G, et al. Diagnosis of incidental gallbladder cancer after laparoscopic cholecystectomy: our experience. BMC Surg. 8 de octubre de 2013;13(Suppl 2):S20.
2. Hatzaras I, Schmidt C, Muscarella P, Melvin WS, Ellison EC, Bloomston M. Elevated CA 19-9 portends poor prognosis in patients undergoing resection of biliary malignancies. HPB. marzo de 2010;12(2):134-8.
3. Sujata J, S R, Sabina K, MJ H, Jairajpuri ZS. Incidental Gall Bladder Carcinoma in Laparoscopic Cholecystectomy: A Report of 6 Cases and a Review of the Literature. J Clin Diagn Res JCDR. enero de 2013;7(1):85-8.
4. Bertran E, Heise K, Andia ME, Ferreccio C. Gallbladder cancer: Incidence and survival in a high-risk area of Chile. Int J Cancer. 15 de noviembre de 2010;127(10):2446-54.
5. Montalvo-Javé EE, Kurt Rojas S, Pulido Cejudo A, Vázquez Ortega R, Basurto Kuba E. Hallazgos de anatomía patológica en una serie clínica de colecistectomía electiva: ¿Es frecuente el cáncer in situ? Cir Gen. marzo de 2013;35(1):36-40.
6. Martins-Filho ED, Batista TP, Kreimer F, Martins AC de A, Iwanaga TC, Leão C de S, et al. Prevalência do câncer incidental de vesícula biliar em um hospital terciário de Pernambuco, Brasil. Arq Gastroenterol. septiembre de 2015;52(3):247-9.
7. Utsumi M, Aoki H, Kunitomo T, Mushiake Y, Yasuhara I, Arata T, et al. Evaluation of surgical treatment for incidental gallbladder carcinoma diagnosed during or after laparoscopic cholecystectomy: single center results. BMC Res Notes. 21 de enero de 2017;10(1):56.
8. Buscemi S, Orlando E, Damiano G, Portelli F, Palumbo VD, Valentino A, et al. "Pure" large cell neuroendocrine carcinoma of the gallbladder. Report of a case and review of the literature. Int J Surg. 1 de abril de 2016;28:S128-32.

9. PANEBIANCO A, VOLPI A, LOZITO C, PRESTERA A, IALONGO P, PALASCIANO N. Incidental gallbladder carcinoma: our experience. *Il G Chir.* 10 de julio de 2013;34(5-6):167-9.
10. Jin K, Lan H, Zhu T, He K, Teng L. Gallbladder carcinoma incidentally encountered during laparoscopic cholecystectomy: how to deal with it. *Clin Transl Oncol.* 1 de enero de 2011;13(1):25-33.
11. Castillo A J, García M P, S R, Carlos J. Alteraciones genéticas en lesiones preneoplásicas y neoplásicas de la vesícula biliar. *Rev Médica Chile.* mayo de 2010;138(5):595-604.
12. Basak F, Hasbahceci M, Canbak T, Sisik A, Acar A, Yucel M, et al. Incidental findings during routine pathological evaluation of gallbladder specimens: review of 1,747 elective laparoscopic cholecystectomy cases. *Ann R Coll Surg Engl.* 29 de febrero de 2016;98(04):280-3.
13. Yamaguchi J, Kaneoka Y, Maeda A, Takayama Y, Onoe S, Isogai M. Benefit of extended radical surgery for incidental gallbladder carcinoma. *Surg Today.* 1 de abril de 2016;46(4):453-9.

VII . ANEXOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

I. EVALUACION PREQUIRURGICA:

Edad:

Factores de riesgo: Obesidad (), HTA (), DM2 (), Otros:.....

Raza: Mestiza () Blanca () negra () Otros()

II. EVALUACION IMAGENOLOGICA:

Múltiples cálculos de la vesícula () Pared vesicular biliar engrosada biliar () Colección pericolecística () Conducto biliar común dilatado () Infiltración grasa del hígado ()

III. EVALUACION BIOQUIMICA:

Leucocitosis > 10000 :

Bilirrubinas total : bilirrubinas directa : bilirrubinas indirecta:

PCR :

IV. EVALUACION CLINICA:

síntomas : dolor en cuadrante superior derecho () nauseas y vomitos ()

signos : Murphy () ictericia ()

V.EVALUACION INTRAOPERATORIA:

Tipo De Cirugía : electiva () emergencia ()

Abordaje : abierta () laparoscópica ()

Hallazgos intraoperatorios : Vesicula plastronada () Densas adherencias de los órganos adyacentes de la vesícula biliar ()