



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA: NUTRICION DIETETICA Y ESTETICA**

TEMA:

**Síndrome post colecistectomía laparoscópica con reducción de
peso marcada: A propósito de un caso**

AUTOR (A):

Ullauri Pizarro Daniela Amar

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de:
LICENCIADA EN NUTRICION DIETETICA Y ESTETICA**

TUTOR:

Dr. Ludwig Álvarez

**Guayaquil, Ecuador
2015-2016**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Daniela Amar Ullauri Pizarro**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Licenciada en Nutrición Dietética y Estética**

TUTOR

Dr. Ludwig Álvarez

DIRECTORA DE LA CARRERA

Dra. Martha Celi

DOCENTE

Dr. Carlos Moncayo

Guayaquil, a los 29 días del mes de febrero del año 2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE NUTRICION DIETETICA Y ESTETICA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Daniela Amar Ullauri Pizarro

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Síndrome Post Colectomía Laparoscópica con reducción de peso marcada: a propósito de un caso**, previo a la obtención del Título **de Licenciatura en Nutrición Dietética y Estética**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 29 días del mes de febrero del año 2016

EL AUTOR (A)

Daniela Amar Ullauri Pizarro



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE MEDICINA
NUTRICION DIETETICA Y ESTETICA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Daniela Amar Ullauri Pizarro**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación Síndrome Post Colectomía Laparoscópica con reducción de peso marcada: a propósito de un caso, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 29 días del mes de febrero del año 2016

LA AUTORA:

Daniela Amar Ullauri Pizarro

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todos los profesores de mi carrera quienes con sus conocimientos me ayudaron a formarme como profesional, al Dr. Ludwig Álvarez por su tiempo y paciencia en este proceso.

A mis amigas con las cuales compartí muchas vivencias en esta etapa universitaria y a las cuales las aprecio mucho.

Y a una en especial que en este proceso compartimos largas horas de estudio.

Daniela Amar Ullauri Pizarro

DEDICATORIA

Quiero agradecerle y dedicarle primero a Dios porque gracias a él he podido alcanzar este logro, por darme la sabiduría y la fortaleza necesaria para levantarme después de cada desanimo que a veces como estudiante pasamos, a mi Madre por ser mi amiga incondicional y su preocupación por cada detalle de mi vida universitaria, a mi padre por ser un hombre de gran fortaleza espiritual el cual con sus consejos me alentaba a no bajar los brazos y seguir confiando en Dios, a mis hermanas por sus oraciones y bendiciones en cada examen o tutoría que tenía, a mis sobrinos por ser pequeños seres que con su sonrisa me alegraban mis días y me quitaban toda preocupación, a mis cuatro abuelitos que con la Gracia y bendición de Dios puedo tenerlos vivos y en general a toda mi familia gracias por sus oraciones y bendiciones este Logro es para TODOS ustedes con todo mi amor y esfuerzo.

LOS AMO

“Todo lo puedo en Cristo que me fortalece”

Filipenses 4:13

“El gozo del señor es nuestra fortaleza”

Nehemías 8:10

Daniela Amar Ullauri Pizarro



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA: NUTRICION DIETETICA Y ESTÉTICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Dr. Ludwig Álvarez
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

Dr. Carlos Moncayo
MIEMBRO DEL TRIBUNAL N°1

Ing. Luis Calle
MIEMBRO DEL TRIBUNAL N°2



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA: NUTRICION DIETETICA Y ESTÉTICA**

CALIFICACION

Dr. Ludwig Álvarez
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

Dr. Carlos Moncayo
MIEMBRO DEL TRIBUNAL N°1

Ing. Luis Calle
MIEMBRO DEL TRIBUNAL N°2

Resumen

Se reporta un caso de un adulto joven de 22 años que ingresa con un cuadro clínico de 48 horas de evolución, caracterizado por dolor a nivel epigástrico de moderada intensidad tipo urente, acompañado de pirosis intensa , hiporéxia y vómitos, precedidos por náuseas. Inicialmente se diagnosticó gastritis no definida hasta que se evaluó, y el siguiente diagnóstico fue litiasis vesicular más gastritis alcohólica; recibió tratamiento clínico pre quirúrgico hasta la realización de la colecistectomía laparoscópica. La evolución postoperatoria de la colecistectomía era satisfactoria para el médico cirujano, pero el paciente mantenía síntomas dispépticos relacionados con síndrome post colecistectomía, lo cual no le permitían ingerir alimentos; por consiguiente obtuvo una reducción de peso significativa a causa de dichos síntomas. El objetivo de este artículo es informar sobre el síndrome post colecistectomía y la reducción de peso significativa a consecuencia de los síntomas en pacientes post colecistectomizado.

Palabras claves: colecistectomía, síndrome post colecistectomía y reducción de peso

Summary

a case of a young adult of 22 years admitted with clinical manifestations of 48 hours of evolution characterized by pain epigastric moderate intensity level type burning, accompanied by intense heartburn, hyporexia and vomiting preceded by nausea initially reported gastritis was diagnosed no defined until evaluated and the following diagnosis was cholelithiasis more alcoholic gastritis; received pre-surgical clinical treatment, to performing laparoscopic cholecystectomy, postoperative evolution of cholecystectomy was satisfactory for the surgeon. But the patient maintained dyspeptic symptoms related to post cholecystectomy syndrome which was not allowed to take food thus obtained a significant weight reduction because of these symptoms; The aim of this paper is to report on the post surgical complications and significant weight reduction as a result of patient symptoms in post cholecystectomy

Key words: Cholecystectomy, post cholecystectomy syndrome and weight reduction.

INTRODUCCION

La colecistectomía laparoscópica es la técnica más utilizada en la actualidad para extirpar la vesícula biliar, (1) (2) debido a el número de ventajas que favorecen al paciente, cómo menor estadía hospitalaria y en reducción de recursos económicos. (3) Sin embargo hay estudios que afirman que es una técnica no exenta de complicaciones;(4) Con una prevalencia alta en adultos mayores y con mayor frecuencia en pacientes de sexo femenino.(5)

Algunos pacientes presentan síntomas post quirúrgicos a lo que se conoce como “Síndrome Post Colecistectomía”; que se caracteriza por la falta de mejoría del paciente y que días posteriores a su operación presentan trastornos digestivos como diarreas , náuseas y síntomas dispépticos; que puede darse por la extracción de la vesícula biliar el cual es reservorio de la bilis y estos trastornos pueden ser causados por el flujo biliar; ya que al no existir la vesícula puede producir problemas de reflujo al estómago o esófago causando una inflamación que puede provocar una gastritis alcalina o esofagitis.(6) (7) El síndrome post colecistectomía es generalmente un pre diagnóstico, mientras tanto es necesario realizar una evaluación profunda para llegar a un diagnóstico preciso.(8) Actualmente este síndrome no es muy estudiado ni documentado.

Entre uno de los factores relevantes en estudios sobre complicaciones post operatorias es la influencia del índice de masa corporal que los pacientes puedan presentar; como el sobrepeso u obesidad, que podría estar relacionado a una mayor incidencia de complicaciones post operatorias, presentando sintomatologías como náuseas y vómitos que es muy común en dichos pacientes.(9) Aunque la colecistectomía laparoscópica sea una técnica muy realizada y en su mayoría con buenos resultados, también existen casos de complicaciones post colecistectomía que necesitan ser evaluados mediante un análisis profundo de parte del médico cirujano para encontrar la causa de las complicaciones post colecistectomía.(10)

El objetivo de este trabajo será reconocer la sintomatología del síndrome post colecistectomía; el cual es un pre diagnóstico a las complicaciones post colecistectomía; llevando así un mejor manejo nutricional para evitar que el paciente llegue a presentar una reducción de peso significativa en poco tiempo o prevenir una desnutrición por sintomatología presentada como: los vómitos, diarreas y síntomas dispépticos por dicho síndrome.

REPORTE DE CASO

Paciente masculino de 22 años de edad acude al área de emergencia por presentar cuadro clínico de 48 horas de evolución caracterizado por dolor a nivel epigástrico de moderada intensidad tipo urente, acompañado de pirosis intensa, hiporéxia y vómitos precedidos por náuseas en números de 4 ocasiones; las últimas 24 horas paciente atérmico, poco activo; con dolor abdominal persistente.

Diagnóstico de ingreso: gastritis no especificada.

Plan de tratamiento: cloruro de sodio, omeprazol, complejo b, metoclopramida y prescripción de dieta líquida,

Signos vitales y mediciones:

Presión arterial: 120/70

Peso: 82kg

Frecuencia cardíaca: 85

Talla: 170 cm.

Frecuencia respiratoria: 32

Al segundo día del paciente ingresado presentaba cuadro clínico caracterizado por náuseas, dolor abdominal persistente, y con el mismo plan de tratamiento hasta realización de exámenes; diagnosticaron gastritis alcohólica.

Paciente días antes de la cirugía refiere mucho dolor abdominal y regurgitaciones; seguido de vómitos, lo cual no le permite ingerir alimentos. Se le realizó ecografía vesicular al paciente obteniendo los siguientes resultados.

Mide: 2,99 x 4.03, paredes engrosadas 0,60cm con aparición de contenido litiásico, diagnóstico colelitiasis crónica + reflujo gastroesofágico con dieta líquida hipograsa. Al quinto día de hospitalización se le diagnóstico de litiasis vesicular + gastritis alcohólica.

Plan tratamiento propuesto:

NPO 8 horas antes de la cirugía

Indicaciones de aseo tratante

Indicaciones de cardiología

Planificar cirugía

Hemograma completo

Valoración cardiológica

EXÁMENES DE LABORATORIO 14/12/2015 6:30am

hemograma			
Nombre de estudio	Resultados	Unidades	Referencia
Recuento de leucocitos	8,09	X10 ³	4-10.8
Neutrófilos %	62.1	%	55-75
Linfocitos %	26.6	%	17-45
Monocitos %	9.17	%	2-10
Eosinófilos %	0.79	%	1-4
Basófilos	1.36	%	0.2-1.2
Neutrófilos	5.03	X10 ³	2.5-7.5
Linfocitos	2.15	X10 ³	1.5-4.5
Monocitos	0.74	X10 ³	0.2-0.8
Eosinófilos	0.06	X10 ³	0.05-0.5
Basófilos	0.11	X10 ³	0.01-0.1
Recuento de hematíes	5.82	X10 ⁶	4-6
Hemoglobina	16.2	g/dl	13-17
Hematocrito	47.8	%	40-50
MCV	82.1	fl	82-97
MCH	27.9	Pg	27-32

MCHC	33.9	g/dl	32-35
RDW	12.6	%	12-16
Plaquetas	207	k/ul	150-450
MPV	11.7	Fl	8-12

Paciente ingresa a cirugía al octavo día de hospitalización; hora de inicio de la cirugía: 11:05; hora de terminación 12:45. Diagnóstico y tratamiento: colecistitis calculosa, se procede a colecistectomía laparoscopia + lavado de cavidad. Procedimiento quirúrgico.

Diéresis: incisión umbilical 10 mm P1, incisión epigástrica 10mm P2, incisión subcostal 5mm.

Exposición: cavidad abdominal

Quirúrgico: vesícula distendida con múltiples cálculos en su interior

Procedimiento: asepsia antiséptica, colocación de campos quirúrgicos incisiones ya descritas, hallazgos descritos se colocara trocar umbilical P1, se forma neumoperitoneo con CO2 se coloca P2 de 2 mm, se coloca P3 de 5mm, se procede a visualizar vesícula ;se disecciona arteria y conducto cístico, se coloca doble clips proximal y clip distal; se disecciona vesícula por vía retrógrada; se coagula lecho vesicular , se lava cavidad con solución salina, se verifica hemostasia, se extrae vesícula, se retira trocates, se extrae CO2 se cierran puertas por planos hasta la piel.

Paciente sale en buenas condiciones de su intervención quirúrgica, pasa despierto a piso sin complicaciones PA: 133/65

Día siguiente de la cirugía paciente refiere dolor abdominal y reflujo, Dos días posteriores a la cirugía, médico prescribe alta médica a pesar de presentar síntomas de dolor y reflujo gástrico, no es dado de alta. Al tercer día posterior a su cirugía paciente refiere dolor abdominal, reflujo, náuseas y vómitos en poca cantidad de contenido liquido verdoso e intolerancia oral, sin embargo paciente es dado de alta pero con síntomas post quirúrgicos.

Tabla de cambio de peso y Prescripción de dieta

Fecha	07/12	08/12	09/12	10/12	11/12	12/12	13/12	14/12	15/12
Peso	82kg	81kg	81kg	81kg	80kg	80kg	79kg	79kg	79kg
Tipo de dieta	Dieta Líquida	Dieta Líquida	Dieta Líquida	Dieta Líquida	Dieta Líquida	Dieta Líquida	Dieta Líquida	NPO	Dieta líquida

EVALUACIÓN NUTRICIONAL

Paciente de sexo masculino de 22 años de edad, estudiante de gastronomía con diagnóstico de gastritis y post colecistectomía

APF: hipertensión

APP: mama diabetes

Hábitos de consumo: Tabaco, alcohol y marihuana

¿Qué tipo de bebidas alcohólicas consume?

Cerveza

ANTROPOMETRIA

Peso al ingreso: 82kg

ICC: 0.90 – distribución mixta

Peso actual: 79 kg

Circunferencia de muñeca: 18

Peso habitual: 100kg

Complexión: 9,4 – grande

IMC: 27,33 – sobrepeso

Cintura: 88cm

Peso ideal: 66,47

Cadera: 97cm

Peso ajustado: 71,12 kg

Brazada: 89 cm

% de grasa: 21,7- exceso de grasa

Talla: 170 cm

Recordatorio de 24 horas pre-hospitalización

De lunes a viernes

Desayuno	Colación	Almuerzo	Colación	Merienda
Colada de avena, 2 panes con queso	Jugo de frutas	Crema de vegetales Arroz con menestra y pollo Jugo	Jugo envasado y snack	Arroz con bistec

Fines de semana

Desayuno	Colación	Almuerzo	Colación	Merienda
encebollado, 2 panes	Jugo de frutas	Pollo frito con papas fritas	Jugo envasado y snack	hamburguesa

Recordatorio de 24 horas en hospitalización

Desayuno	Almuerzo	Merienda
Colada	Consomé de pollo más jugo	Consomé de pollo

DISCUSIÓN

Según la sintomatología presentada se relaciona con síndrome post colecistectomía, por lo cual una de las causas que determina que se agraven los síntomas dispépticos que tiene el paciente puede ser producido por el diagnóstico de gastritis alcohólica. Los malos hábitos alimentarios que mantenía el paciente, como el consumo de alcohol, tabaco y su dieta alta en lípidos es causante de que su mucosa gastrointestinal se encuentre irritada, lo que ocasiona problemas en el proceso digestivo; como consecuencia genera una sensación de saciedad y retraso de vaciamiento, facilitando así que el contenido retorne al esófago causando reflujo, náuseas, eructos y ardor torácico; siendo estos los síntomas que presentaba el paciente luego de su colecistectomía hasta el día de su alta.

Hay que tener en cuenta el estado nutricional de dichos pacientes que presentan complicaciones post quirúrgicas, por lo que podrían llegar a padecer algún grado de desnutrición o anemia, en dicho caso no se registran marcadores nutricionales relevantes que permitan identificar el estado nutricional del paciente, ya que su estado nutricional podría ser un factor relevante para que se manifiesten problemas post quirúrgicos.(11) (12) (13)

Sobre la evaluación nutricional del paciente: ingresa con un peso de 82kg, presentando un sobrepeso que mediante su hospitalización de diez días redujo su peso a 79 kg, una reducción de peso significativa con un porcentaje de cambio de peso de 21% equivalente a una pérdida de peso moderada. Teniendo en cuenta que aunque el paciente redujo 3 kilos aún continúa presentando un sobrepeso. Estudios relacionan que varios de los pacientes colecistectomizados que presentan sobrepeso u obesidad, tienen un alto índice de presentar complicaciones post operatorias por lo cual es un factor que tendrían que tomar en cuenta los médicos cirujanos y evaluarlos en su post operatorio sin darle un alta precipitada.(14) (15)

En el historial clínico del paciente no se encontraron registro de las kilocalorías que debía consumir sin embargo lo recomendable es 1854 kilocalorías. Según la

fórmula de Harris benedict. Hay estudios que determinan que luego de la colecistectomía se prescribe una dieta de tolerancia o progresiva hasta llegar a la dieta general, pero todo va depender del estado del paciente luego de la cirugía; si presenta complicaciones post colecistectomía el médico cirujano con asistencia de un nutricionista, debería evaluar los síntomas para su recuperación sin permitir que el paciente llegue a presentar pérdida significativa de peso o una desnutrición.

La dificultad que tuvo el paciente al momento de ingerir alimentos se debió a síntomas dispépticos presentados; por lo cual su ingesta era mínima con prescripción de dieta líquida, dando como consecuencia un estreñimiento.(6) Varios estudios han reportado cifras de 5% a 40% sobre síntomas dispépticos y dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen después de una colecistectomía.(16)

Debido a la falta de interés del médico cirujano no hubo una evaluación post quirúrgica sobre la sintomatología que seguía presentando el paciente. En la actualidad tales sintomatologías se relacionan con el síndrome post colecistectomía que es muy poco estudiado y hay poca información científica sobre este tema, sin embargo hay estudios que confirman las reintervenciones quirúrgicas luego de una colecistectomía por complicaciones presentadas días o meses posteriores.(17)

En un estudio realizado a 167 pacientes en nuestro país, en la ciudad de Latacunga sobre Complicaciones post-colecistectomía laparoscópica el 7% presentaron complicaciones.(18)

En otro estudio actualizado en la ciudad de Loja el 51% de 90 pacientes hospitalizados presentaron complicaciones postquirúrgicas con sintomatología de náuseas y vómitos principalmente en lesiones de vías biliares; con una elevada prevalencia en sexo femenino.(19)

En un estudio comparativo que se realizó en Guatemala con el objetivo de ver la incidencia del Síndrome Post Colectomía, con la técnica convencional de cirugía abierta y la video laparoscópica realizaron evaluaciones post quirúrgicas de hasta 3 meses después de la cirugía concluyendo que el 34% de los pacientes colectomizados. Sin importar la técnica utilizada, presentaron Síndrome Post Colectomía. La incidencia en el sexo femenino fue del 24% y en hombres 10%. El rango de edad más afectado fue mujeres entre los 31 y 40 años y hombres entre los 41 a 50 años. Presentando sintomatología Dispéptica en un 36% siendo este el síntoma más frecuente, seguido por epigastria 29%, náuseas 13%, diarrea 13% y vómitos 6%. Otro resultado que obtuvo de dicho estudio también fue de un 35% de los pacientes con Síndrome Post Colectomía presentaba además comorbilidades como Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.(20)

Conclusión

- Concluyendo con los Estudios mencionados, podemos relacionar que varios de los pacientes que se les ha realizado colecistectomía presentando un sobrepeso u obesidad se manifiesta en ellos la prevalencia del síndrome post colecistectomía, por lo que estas patologías tendrían un factor predisponente, siendo así los médicos cirujanos tendrían que tomar en cuenta y evaluarlos en su post operatorio sin darle un alta precipitada.
- Es muy común y recomendable que los pacientes colecistectomizado eviten en su dieta alimentos altos en grasa, embutidos, salsas, etc.
- Los Síntomas dispépticos son los más frecuentes en los pacientes con Síndrome Post Colecistectomía.
- Hay que tener en cuenta el estado nutricional de dichos pacientes que presentan el síndrome post colecistectomía, por lo cual el médico cirujano con asistencia de un nutricionista debería evaluar los síntomas para su recuperación sin permitir que el paciente llegue a presentar pérdida significativa de peso o una desnutrición.

BIBLIOGRAFIA

1. Abad V, Carlos J. Prevalencia de las lesiones quirúrgicas de la vía biliar post colecistectomía y determinación de sus factores asociados, Hospital Vicente Corral Moscoso 1994-2010. 2012.
2. Pinos Montalvo AD, Ramón Patiño JL, Regalado Bermeo DF. Manejo y prevalencia de complicaciones inmediatas en postoperatorio de pacientes colecistectomizados por vía laparoscópica, Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca, enero-junio 2011. 2011.
3. Díaz S, Correa MJ, Giraldo LM, Ríos DC, Solórzano F, Wolff JD, et al. Experiencia en colecistectomía por laparoscopia en la Clínica Universitaria CES. Rev Colomb Cir. Diciembre de 2012; 27(4):275-80.
4. Ramos Pachón CM, Hernández Rodríguez Y, del Valle Llufrío P. Manejo de las lesiones de la vía biliar postcolecistectomía laparoscópica mediante colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. Rev Médica Electrónica. Abril de 2014; 36(2):149-59.
5. Paredes P, Patricio M. «Impacto del uso de sonda nasogástrica en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica electiva sobre la sintomatología gastrointestinal postquirúrgica en el hospital regional docente ambato». 9 de julio de 2013.
6. Ruano C, Rogelio C. Complicaciones abdominales en pacientes con colecistectomía laparoscópica en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro Guaranda 2014-2015. Diciembre de 2015.
7. Maria G, Marniga G, Cadeddu F, Nigro C, Mazzeo P, Vanella S, et al. Síndrome post-colecistectomía. 2010; 367-72.
8. Porr PJ, Szántay J, Rusu M. Post-Cholecystectomy Syndrome and Magnesium Deficiency. J Am Coll Nutr. 1 de diciembre de 2004; 23(6):745S - 747S.
9. Arance García M, Docobo Duránte F, Conde Guzmán C, Pérez Torres MC, Martín-Gil Parra R, Fernández Jiménez PE. ¿Es la obesidad un factor de riesgo de complicaciones, ingresos y suspensiones quirúrgicas en cirugía mayor ambulatoria? Rev Esp Anestesiol Reanim. Marzo de 2015; 62(3):125-32.
10. Marcano, J. A., Pantoja, J. F., & Escalona, R. Sociedad Venezolana de Cirugía – Resultados de la búsqueda – colecistectomía. Una técnica quirúrgica

con indicación actual en pacientes de alto riesgo. Revista venezolana de cirugía. Marzo de 2013.

11. González González JL, Menéndez Núñez J, González Villalonga JA, Pérez Palenzuela J, Quevedo Guanche L. Reconstrucción de 183 lesiones iatrogénicas de la vía biliar. Rev Cuba Cir. diciembre de 2012;51(4):288-306.
12. Nunes FL da S, Gadelha PCFP, Costa MD de S, Amorim ACCR de, Silva M da GB da. Estado nutricional y su impacto en el tiempo de la reubicación y en las complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a cirugía abdominal. Nutr Hosp. 1 de septiembre de 2014; 30(n03):629-35.
13. Zago L, Dupraz H, Torino F, Río ME. Estado nutricional preoperatorio y riesgo quirúrgico: Identificación de marcadores bioquímicos promisorios. Nutr Hosp. Febrero de 2010; 25(1):91-8.
14. Espinosa Brito AD, Espinosa Roca AA. Síndrome poscolecistectomía: problema frecuente, poco tratado. Rev Cuba Med. Septiembre de 2014;53(3):337-47.
15. Hurtado P, Danielle J. Relación del sobrepeso y obesidad con la evolución del paciente intervenido de colecistectomía en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús Quevedo. Diciembre de 2015.
16. Jaunoo SS, Mohandas S, Almond LM. Postcholecystectomy syndrome (PCS). Int J Surg Lond Engl. 2010; 8(1):15-7.
17. Roque González R, Martínez Alfonso MÁ, Torres Peña R, López Milhet AB, Pereira Fraga JG, Barreras González J. Reintervenciones por complicaciones después de realizada colecistectomía laparoscópica. Rev Cuba Cir. Septiembre de 2011; 50(3):302-11.
18. Aroca R, Carlos J. Conversión de la Colecistectomía Laparoscópica a Convencional Efectuadas en la Sala de Cirugía del Hospital Provincial Genral de Latacunga en el Periodo Comprendido entre Enero del 2007 a Diciembre del 2008. 20 de abril de 2010.
19. Maita S, Stiward R. Incidencia de complicaciones post-quirurgicas en colecistectomías laparoscopicas planificadas y de emergencia en el servicio de cirugía del Hospital Regional Isidro Ayora. Periodo enero a junio 2011. 2012.
20. Alvarado Ovando HF. Síndrome post colecistectomía [Internet] [masters]. Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Ullauri Pizarro Daniela Amar, con C.C: # 0930490206 autor/a del trabajo de titulación modalidad Examen Complexivo: Síndrome Post Colectomía Laparoscópica con reducción de peso marcada: a propósito de un caso, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, modalidad Examen Complexivo, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 29 de febrero del 2016

f. _____

Nombre: Ullauri Pizarro Daniela Amar

C.C: 0930490206

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Síndrome Post Colectomía Laparoscópica con reducción de peso marcada: a propósito de un caso		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Ullauri Pizarro Daniela Amar		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Dr. Ludwig Álvarez		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Nutrición Dietética y Estética		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Nutrición Dietética Y Estética		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	29 de febrero del 2016	No. DE PÁGINAS:	23
ÁREAS TEMÁTICAS:	Nutrición Dietética y Estética		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Colecistectomía. Síndrome post colecistectomía. Reducción de peso.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Se reporta un caso de un adulto joven de 22 años que ingresa con un cuadro clínico de 48 horas de evolución, caracterizado por dolor a nivel epigástrico de moderada intensidad tipo urente, acompañado de pirosis intensa, hiporéxia y vómitos, precedidos por náuseas. Inicialmente se diagnosticó gastritis no definida hasta que se evaluó, y el siguiente diagnóstico fue litiasis vesicular más gastritis alcohólica; recibió tratamiento clínico pre quirúrgico hasta la realización de la colecistectomía laparoscópica. La evolución postoperatoria de la colecistectomía era satisfactoria para el médico cirujano, pero el paciente mantenía síntomas dispépticos relacionados con síndrome post colecistectomía, lo cual no le permitían ingerir alimentos; por consiguiente obtuvo una reducción de peso significativa a causa de dichos síntomas. El objetivo de este artículo es informar sobre el síndrome post colecistectomía y la reducción de peso significativa a consecuencia de los síntomas en pacientes post colecistectomizado.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593968930843	E-mail: daniela.ullauri@cu.ucsg.edu.ec / nutrición.daniela.ullauri@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Álvarez, Ludwig		
	Teléfono: +593999963278		
	E-mail: drludwigalvarez@gmail.com / ludwig.alvarez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			