



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL  
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”

**ABORDAJE PERCUTÁNEO ECOGUIADO DE LESIONES ABDOMINALES  
COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO EN PACIENTES DEL  
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DE LA CIUDAD HOSPITALARIA “DR.  
ENRIQUE TEJERA”, PERÍODO JULIO 2022 – JULIO 2023**

**Autora:**

Dra. Zaira Chaparro

**Tutor Clínico:**

Dr. Alexis Riera

**Tutor Metodológico:**

Msc. Amílcar Pérez

Valencia, diciembre de 2023



## ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

### **ABORDAJE PERCUTÁNEO ECOGUIADO DE LESIONES ABDOMINALES COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA. PERÍODO JULIO 2022 - JULIO 2023**

Presentado para optar al grado de **Especialista en Cirugía General** por el (la) aspirante:

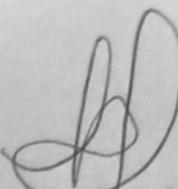
**CHAPARRO C., ZAIRA E**  
C.I. V – 19467081

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Alexis Riera C.I. 7495425, decidimos que el mismo está **APROBADO** .

Acta que se expide en valencia, en fecha: **11/12/2023**

  
**Prof. Alexis Riera**  
(Pdte)

C.I. 11/12/2023  
Fecha 7495425

  
**Prof. Katerina Arocha**  
C.I. 7130211  
Fecha 11/12/2023

TG:64-23



  
**Prof. José Humberto Maldonado**  
C.I. 18.249.804  
Fecha 11/12/2023

## ÍNDICE GENERAL

	pp.
<b>RESUMEN .....</b>	<b>IV</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>V</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>2</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>8</b>
<b>MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>9</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>10</b>
<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>14</b>
<b>CONCLUSIÓN.....</b>	<b>17</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>18</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>19</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>22</b>

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla</b>	<b>pp.</b>
1. Caracterización demográfica según edad, sexo y diagnóstico de ingreso de los pacientes sometidos a procedimientos percutáneos ecoguiado por lesiones abdominales	12
2. Categorización de lesiones abdominales según el propósito del abordaje percutáneo ecoguiado	13
3. Identificación de complicaciones en pacientes sometidos a abordaje percutáneo ecoguiado de lesiones abdominales	14
4. Describir los resultados del abordaje percutáneo ecoguiado de lesiones abdominales	15



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL  
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”



**ABORDAJE PERCUTÁNEO ECOGUIADO DE LESIONES ABDOMINALES  
COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO EN PACIENTES DEL  
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DE LA CIUDAD HOSPITALARIA  
“DR. ENRIQUE TEJERA”, PERÍODO JULIO 2022 - JULIO 2023**

**AUTOR:** DRA. ZAIRA CHAPARRO  
**TUTOR:** DR. ALEXIS RIERA

**RESUMEN**

El abordaje percutáneo intraabdominal guiado por ecografía constituye un método de intervencionismo a través de imágenes cuya aplicación práctica ha permitido generar un sistema simultáneo de diagnóstico y tratamiento terapéutico de significativa precisión, constituyendo valiosos instrumentos para los médicos, además de mejorar la calidad de vida de los pacientes, sustituyendo las grandes intervenciones quirúrgicas, por técnicas menos lesivas, más seguras, menor daño orgánico y disminución de las complicaciones postoperatorias. En este sentido, el presente estudio se ha planteado como objetivo general evaluar el abordaje percutáneo ecoguiado de lesiones abdominales como método diagnóstico y terapéutico, en pacientes del Servicio de Cirugía General de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, durante el período julio 2022 – julio 2023. La metodología corresponde a un trabajo con enfoque cuantitativo, de tipo observacional y descriptivo, con un diseño no experimental de corte transversal y prospectivo. El universo de estudio comprendió 52 pacientes atendidos en la institución hospitalaria. Para recolectar la información se usaron las fichas clínicas, donde se vaciaron los datos recabados. Los resultados de la investigación arrojaron que el absceso hepático fue al más diagnosticado, diversos casos por drenaje intraabdominal, significativa comorbilidad, ninguna complicación en los abordajes percutáneos ni mortalidad.

**Palabras clave:** abordaje percutáneo intraabdominal, imagenología, lesión abdominal, diagnóstico.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL  
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”



**PERCUTANEOUS ULTRASOUND-GUIDED APPROACH TO ABDOMINAL LESIONS AS A DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC METHOD IN PATIENTS OF THE GENERAL SURGERY SERVICE OF THE HOSPITAL CITY "DR. ENRIQUE TEJERA" HOSPITAL CITY, PERIOD JULY 2022 - JULY 2023**

**AUTHOR:** DRA. ZAIRA CHAPARRO  
**TUTOR:** DR. ALEXIS RIERA

**ABSTRACT**

The percutaneous intra-abdominal approach guided by ultrasound constitutes a method of interventionism through images whose practical application has allowed to generate a simultaneous system of diagnosis and therapeutic treatment of significant precision, constituting valuable instruments for physicians, besides improving the quality of life of patients, replacing major surgical interventions, by less harmful and safer techniques, less organic damage and reduction of postoperative complications. In this sense, the general objective of the present study was to evaluate the percutaneous ultrasound-guided approach to abdominal lesions as a diagnostic and therapeutic method in patients of the General Surgery Service of the Hospital City "Dr. Enrique Tejera", during the period July 2022 - July 2023. The methodology corresponds to a quantitative, observational and descriptive approach, with a non-experimental, cross-sectional and prospective design. The study universe comprised 52 patients attended at the hospital. Clinical records were used to collect the information, where the collected data were emptied. The results of the research showed that hepatic abscess was the most frequently diagnosed, several cases by intra-abdominal drainage, significant comorbidity, no complications in percutaneous approaches and no mortality.

**Key words:** intra-abdominal percutaneous approach, imaging, abdominal injury, diagnosis.

## INTRODUCCIÓN

El mejoramiento de la calidad de vida del ser humano se encuentra reflejada en el avance y desarrollo de las áreas vitales que le rodean, siendo significativo el uso de la tecnología como herramienta de apertura en las innovaciones científicas. En torno a ello, son notables los avances producidos en el campo de la salud en el cual se han generado importantes progresos en la detección, prevención, diagnóstico y tratamiento en la cura definitiva de enfermedades, así como en su alivio, incrementándose la esperanza de vida de la población al aportar nuevos conocimientos y recursos para el diagnóstico y tratamiento de los enfermos.<sup>1</sup>

Así, el uso de nuevas tecnologías en el área médica tiene como objetivo principal el de ampliar la expectativa de vida del paciente al mejorar las condiciones que atentan contra su salud. Los esfuerzos se orientan a sobrepasar la esperanza de vida del ser humano en su desarrollo biológico, buscando que cada vez se tengan menos interrupciones originadas por enfermedades.<sup>2</sup>

En este sentido, la medicina ha estado arropada por un enriquecedor auge tecnológico, siendo significativos los avances en el procesamiento de la imagen. Si bien es cierto que el intervencionismo guiado por imágenes se encuentra aún en la frontera de un vasto territorio de conocimiento y posibilidades de alcance desconocido; no obstante, su aplicación práctica ha permitido ya la cotidianeidad de sistemas de diagnóstico y tratamientos terapéuticos de gran precisión, que son, por supuesto, valiosos instrumentos para los médicos, además de mejorar la calidad de vida de los pacientes.<sup>2</sup>

En la década de los sesenta, los trabajos de Seldinger, Dotter y Mazzariello entre otros, abrieron un campo conocido como cirugía percutánea en conjunto con la radiología intervencionista. Inicialmente, tenían un fin diagnóstico y paulatinamente se fueron desarrollando las técnicas terapéuticas. Sin embargo, el gran desarrollo de

la ingeniería médica ha propiciado la aparición de magníficos equipos de imagen que permiten la realización de estudios diagnósticos no invasivos como la Ecografía, CT Helicoidal, Angio-RMN, de manera que la vertiente diagnóstica ha disminuido y, por el contrario, ha aumentado los procedimientos terapéuticos. La mayoría de estas técnicas sustituyen procedimientos quirúrgicos convencionales, más agresivos, consiguiendo resultados similares.<sup>1</sup>

De esta manera, la cirugía mínimamente invasiva (CMI), representada por la cirugía endoscópica, la videolaparoscopia y la cirugía percutánea se ha incorporado al arsenal terapéutico en los últimos años. Este tipo de cirugía consiste en la realización de intervenciones quirúrgicas mediante pequeñas incisiones en el cuerpo de un paciente con el fin de subsanar alguna patología, lo que presenta diferentes ventajas con respecto a la cirugía convencional abierta; como, por ejemplo, un menor daño quirúrgico al paciente y por consecuencia una recuperación más rápida con una posible reducción en los gastos y tiempos de hospitalización.<sup>2</sup>

Estos abordajes menos invasivos provocan una menor agresión corporal, mejores resultados estéticos y menos dolor, favoreciendo la pronta recuperación y disminución de las estancias hospitalarias.<sup>3</sup> Con la aparición de nuevas técnicas es posible realizar actos quirúrgicos con mayor seguridad, menor daño orgánico y acortamiento importante de las complicaciones postoperatorias.

Se determinan una serie de ventajas, señaladas por Martínez y Paz<sup>4</sup>, la cirugía conservadora o mínimamente invasiva traduce una mentalidad poco agresiva en lo posible ante denominadas enfermedades quirúrgicas, lo que se deriva de un mejor conocimiento de la etiopatogenia de dichas patologías, por una parte, y por otra, de la superación de algunos dogmas del pasado que ha permitido cambiar el enfoque quirúrgico de forma acertada, hacia técnicas menos lesivas.<sup>4</sup> Pero además muchos procedimientos que antes requerían abordajes quirúrgicos, actualmente son realizados de forma más simple por medio de técnicas radiológicas intervencionistas.

Además, los grandes avances tecnológicos en el campo de la óptica y el tratamiento físico de la imagen, con la posibilidad de ver las estructuras orgánicas de forma muy clara y precisa, han sido el motivo del desarrollo vertiginoso de la cirugía mínimamente invasiva, que está desplazando a muchas formas de cirugía convencional, más invasivas. Estas técnicas con abordaje mínimamente invasivo vienen vinieron a sustituir técnicas convencionales alcanzando las localizaciones de lesiones por medio de dispositivos guiados por imagen a través de la luz vascular o canalicular eludiendo el abordaje quirúrgico clásico.<sup>4</sup>

Asimismo, uno de los actos quirúrgicos elementales, la síntesis quirúrgica, se ha beneficiado de forma destacada con la aparición de suturas mecánicas, que permiten unir estructuras orgánicas con gran seguridad, ahorro de tiempo y en un campo quirúrgico más limpio.<sup>4</sup>

Como consecuencia de estas ventajas en la forma de hacer cirugía se ha inducido un perceptible cambio en la dinámica asistencial hospitalaria. Los pacientes necesitan cada vez menos la estancia hospitalaria y la repercusión social y económica de este fenómeno es indiscutible.<sup>4</sup>

Según se aprecia diferentes autores resaltan las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva por lo que su uso se hace cada vez más extenso y la tecnología biomédica está en constante desarrollo de nuevos instrumentos que permiten auxiliar al médico en intervenciones de CMI. En general, todos los procedimientos se encuentran apoyados en la reducción de la morbilidad postoperatoria secundaria y en la disminución de la respuesta fisiológica a la agresión quirúrgica.<sup>4</sup>

Ahora bien, es necesario resaltar que la implementación de los métodos mínimamente invasivos, requiere de cirujanos con las competencias adecuadas para realizar tales abordajes. De esta manera, la cirugía general ha asumido el reto de actuar respondiendo a los nuevos conceptos, y subsecuentemente aplica los avances

ofrecidos por la radiología intervencionista, en algunos procedimientos quirúrgicos, que tradicionalmente son de su competencia, entre estos el tratamiento de la litiasis coledociana, los abscesos intraabdominales y torácicos. Según lo reportado ante estas patologías, el cirujano tiene la posibilidad de optar por innovaciones radiológicas, las cuales tienen un impacto significativo sobre la cirugía, no solamente por constituir una herramienta primordial en el diagnóstico de las enfermedades, sino porque, además, forman la modalidad quirúrgica denominada radiología intervencionista.<sup>5</sup>

En efecto, dentro de la Cirugía General básicamente se recurre a las técnicas por vía percutánea para la realización de punciones para biopsias dirigidas, drenaje de colecciones o abscesos abdominales, manejo percutáneo de la patología obstructiva o litiasica de la vía biliar y en la resolución endoluminal de la hipertensión portal o de los sangrados digestivos de origen vascular, cistostomias, yeyunostomias, gastrostomías, toracocentesis, paracentesis. Son prácticas diarias que con el correr del tiempo tienen más adeptos y menos detractores por todos los beneficios que representa la cirugía percutánea.<sup>1</sup>

Cabe agregar que el abordaje percutáneo guiado por imágenes representa un tratamiento efectivo y seguro, con tasas de éxito superiores al 90% y menos de 10% de complicaciones relacionadas en todos los procedimientos, con la ventaja adicional de menor necesidad de anestesia general. Este tratamiento puede ser definitivo o ser previo a una cirugía posterior más planificada y electiva, con menor morbilidad y mortalidad quirúrgica que si se hiciera de entrada. No obstante, esta técnica no está exenta de complicaciones, como la perforación de algún vaso u órgano (5%), las infecciones o la muerte (1%).<sup>1</sup>

De manera específica, en el Servicio de Cirugía General de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” (CHET), se ha implementado la realización de abordajes percutáneos de lesiones abdominales guiado por ecografía como método mínimamente invasivo, diagnóstico y terapéutico en pacientes de ese servicio; sin

embargo, no se ha obtenido una respuesta favorable para introducir dicho abordaje, mediante el cual se garantice la toma de biopsias percutáneas y el drenaje, además de valorar la evolución clínica de los pacientes, efectuando los ajustes y revisiones requeridas; así como mejorar la calidad de atención al paciente.

Seguidamente, se indican algunos de los antecedentes vinculados al estudio. Ramírez, J.; Arroyave, Y.; Quilindo C. y cols. en Colombia (2019)<sup>6</sup>: describen la experiencia en el manejo percutáneo de colecciones abdominales en pacientes del Hospital Universitario San José de Popayán, en donde a 79 pacientes se les hizo manejo intervencionista de colecciones abdominales por medio de cirugía percutánea guiada por imágenes, un total de 106 procedimientos percutáneos para drenar diferentes colecciones intraabdominales, con 11 pacientes que ameritaron repetir el mismo. La intervención más frecuente fue el drenaje de colecciones hepáticas (32,1 %), en su mayoría, abscesos hepáticos, seguida del drenaje de abscesos posquirúrgicos de cirugías abiertas o laparoscópicas.<sup>6</sup>

En ese sentido, se encuentra una investigación realizada en Chile por Lagos C.; Gallardo, E. y Huete, Á. (2019)<sup>7</sup> que reporta la utilidad clínica de la biopsia percutánea core con aguja gruesa guiada por tomografía computada en lesiones retroperitoneales, en la cual se obtuvo que en 89,5% de los casos fue suficiente tanto para hacer el diagnóstico específico, como para tomar la conducta terapéutica correspondiente (considerando diagnósticos benignos y malignos). Visto de otra manera, el resultado del procedimiento fue la “piedra anular” en el diagnóstico definitivo y posterior manejo de 111/124 pacientes, lo que muestra que este tipo de biopsia tiene una gran utilidad clínica de forma global.<sup>7</sup>

Es importante mencionar que en el subgrupo de pacientes cuyos diagnósticos finales fueron benignos, la biopsia percutánea por punción con aguja gruesa guiada por tomografía computarizada fue suficiente para la toma de conducta terapéutica solo en 30,8% de los casos, lo que es concordante con otras series que muestran que la

utilidad de este tipo de procedimientos es menor cuando se trata de un diagnóstico que finalmente será benigno.<sup>7</sup>

Otra investigación consultada elaborada por Cobeñas, R.; Hernández, J.; Re, R.; Mena, K.; Paba, M.; Larrañaga, N. y Kozima, S. en Argentina (2018)<sup>8</sup>: se trató de un estudio retrospectivo de una serie de casos de pacientes sometidos a punción percutánea transtorácica (PPT) con aguja gruesa y guiada por tomografía computada (TC) para el estudio de lesiones pulmonares; obteniendo como resultados en 26 punciones, una tasa de incidencia de complicaciones del 38,46% en 1 año; los pacientes presentaron: neumotórax leve ( $n = 7$ ), neumotórax moderado ( $n = 3$ ) y hemorragia alveolar difusa ( $n = 1$ ). El análisis estadístico univariado mostró una diferencia estadísticamente significativa en la edad de los pacientes que presentaron complicaciones v/s los pacientes que no presentaron complicaciones (61,18  $\pm$  3,6 versus 75,1  $\pm$  2,46 años,  $p = 0,0107$ ). La edad fue la variable que se asoció con mayor fuerza al probable desarrollo de complicaciones no severas.<sup>8</sup>

La PPT-TC es un procedimiento que, aunque puede parecer simple, presenta una tasa considerable de complicaciones no severas, por lo cual los médicos especialistas en diagnóstico por imágenes que lo realizan deben considerar que los resultados finales de morbilidad pueden estar influenciados significativamente por variables inherentes al paciente, como lo fue la edad de los pacientes en el anterior estudio de casos.<sup>8</sup>

Igualmente, una investigación de interés para el presente trabajo de Besa, C.; Huele, A., Bächler, P. y Cruz, F. realizada en Chile (2018)<sup>9</sup>: destaca que la biopsia percutánea core o con aguja trucut guiada por imágenes, es una técnica ampliamente validada en el diagnóstico de lesiones pulmonares sospechosas de malignidad. Es un procedimiento seguro, con una baja de tasa de complicaciones, y con gran rendimiento, que provee un diagnóstico definitivo en la mayoría de los pacientes con lesiones malignas. Además, esta técnica evita resecciones quirúrgicas innecesarias en

casos de lesiones benignas y procedimientos quirúrgicos invasivos en pacientes no candidatos a tratamiento curativo.<sup>9</sup>

Se encontró un reporte de investigación en Guayaquil de Moncayo, F. en (2015)<sup>10</sup> cuyo objetivo fue evaluar los resultados y complicaciones del drenaje percutáneo de colecciones abdominales, realizados por cirujanos en la Unidad de Emergencia del Hospital Abel Gilbert Pontón de Guayaquil. Se realizó el estudio con 30 pacientes, de los cuales 72% eran del sexo masculino y 28% de sexo femenino, con una edad promedio de 35 años. La sintomatología clínica, dolor abdominal 100%, fiebre 75%, náuseas, y vómitos 60%, taquicardia con hipotensión 40%, remitió en la mayoría de los pacientes (93%) a las 48 horas luego del drenaje percutáneo. Y reapareció en 23 % de los casos, requiriendo un tercer esquema y otro tipo de tratamiento. Así el 93 % presentó mejoría y el 7% no mejoría.<sup>10</sup>

El anterior estudio resalta la posibilidad de contar con ecografía y TC para realizar un diagnóstico precoz de la colección, drenaje inmediato con disminución de riesgo de infección y con ello mejorar el cuadro clínico del paciente. Además de destacar que el drenaje percutáneo es una técnica segura y con buen resultado, baja morbimortalidad, evitando cirugías mayores y anestesia general, con recuperación más rápida con menor tiempo y costos hospitalarios; pero siempre que el médico intervencionista debe estar familiarizado con la técnica, la interpretación de imágenes y ser un gran conocedor de la anatomía abdominal.<sup>10</sup>

En Venezuela (2021)<sup>5</sup> por Briceño Y.: se ejecuta una investigación que destaca los cambios imagenológicos y clínicos de los pacientes con abscesos intraabdominales, demostrando que luego de ser tratado con drenaje percutáneo guiado por imágenes de tomografía el 80 % de los pacientes mejoraron, y solo el 20% requirió de otras intervenciones, persistiendo el dolor abdominal a la palpación y líquido imagenológico intraabdominal, resultados estadísticamente significativos con un nivel de confianza del 95%.<sup>5</sup>

En otro orden de ideas, vale resaltar que esta investigación se justifica dado su carácter de abordaje simultáneo con un método mínimamente invasivo diagnóstico y terapéutico, representando un valioso aporte al Servicio de Cirugía General de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, para identificar los resultados obtenidos del tratamiento de los pacientes con diagnóstico de alguna patología intraabdominal y, coadyuvando en el mejor desempeño del cirujano percutáneo basado en los resultados clínicos. Por ende, el presente estudio se considera una propuesta innovadora al combinar el diagnóstico (biopsia) y la terapéutica (drenaje); todo ello en la consecución de los objetivos finales de la filosofía de mínima agresión: reducir el dolor, disminuir el riesgo quirúrgico, acelerar la recuperación y la reincorporación del paciente a su actividad habitual.

Ante el contexto señalado, se propone el presente estudio con el objetivo de evaluar la utilidad del abordaje percutáneo ecoguiado en lesiones abdominales como método diagnóstico y terapéutico, en pacientes del Servicio de Cirugía General de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, durante el período julio 2022 – julio 2023.

Este objetivo general se espera lograr a través de los siguientes objetivos específicos: Caracterizar demográficamente y según el diagnóstico de ingreso a los pacientes sometidos a procedimientos percutáneos ecoguiados por lesiones abdominales del Servicio de Cirugía General de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, período julio 2022 – julio 2023. Categorizar las lesiones abdominales según el propósito del abordaje percutáneo ecoguiado como método diagnóstico y/o terapéutico. Identificar la presencia de complicaciones en pacientes sometidos a abordaje percutáneo ecoguiado de lesiones abdominales como método diagnóstico y terapéutico. Describir los resultados del abordaje percutáneo ecoguiado de lesiones abdominales como método diagnóstico y terapéutico.

## MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación es de tipo observacional y descriptiva, con un diseño no experimental de corte transversal y prospectivo, puesto que se describen las características de una serie de casos observadas en un momento del tiempo.

La población estuvo constituida por la totalidad de pacientes intervenidos por abordaje percutáneo ecoguiado como método diagnóstico y terapéutico en el Servicio de Cirugía en la “Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera”, durante el período comprendido entre julio 2022 – julio 2023. En relación a la muestra se incluyeron a cincuenta y dos (52) pacientes atendidos en dicho servicio.

Como criterios de inclusión: Pacientes con patologías abdominales susceptibles a la realización de abordajes percutáneos con propósito diagnóstico y/o terapéutico. Pacientes con diagnóstico desde el punto de vista imagenológico (ecografía, tomografía computarizada o resonancia magnética) de patologías abdominales que puedan resolverse bajo técnica percutánea. Pacientes sin estudio anatomopatológico previo de patología abdominal. Y como criterios de exclusión: Pacientes con alguna comorbilidad asociada (coagulopatías, obesidad, shock hipovolémico, inestabilidad hemodinámica).

Para recabar la información se hizo uso de la técnica de revisión documental, para ello, se efectuó la recolección de datos a través de una ficha clínica, vaciando los datos de interés de la investigación en el instrumento aplicado.

Una vez obtenidos los datos se sistematizaron en una base de datos en Microsoft® Excel para luego ser organizados en tablas de distribución conforme a los objetivos, posteriormente se analizaron los hallazgos obtenidos. Los resultados se presentan en tablas respectivas, distribuidos en proporción y frecuencia. Se realizaron cálculos de

$\chi^2$ , tomando como estadísticamente significativo al valor de  $p < 0,05$  con un nivel de confiabilidad de 95%.

## RESULTADOS

Con el objetivo de evaluar la utilidad del abordaje percutáneo ecoguiado de lesiones abdominales como método diagnóstico y terapéutico, en pacientes del Servicio de Cirugía General de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, durante el período julio 2022 – julio 2023; se obtiene un total de 52 pacientes, siendo hospitalizados en dicha institución y que ameritaron la realización de cirugía percutánea.

De acuerdo a los resultados presentados en la tabla 1, puede observarse que se seleccionaron cincuenta y dos (52) casos de pacientes, con una mayor frecuencia el sexo femenino (53,85 %), y el resto de sexo masculino (46,15 %). La edad más representativa fue el grupo etario comprendido entre los 51 a 65 años (32,69 %), seguido de los pacientes con edades entre los 65-80 años (25 %).

Asimismo, la tabla 1 evidencia que los diagnósticos más frecuentes fueron, en primer lugar, el absceso hepático (36,54 %), seguido de lesión ocupante de espacio (LOE) hepático (19,23 %); y, en tercera posición, el absceso renal (9,62 %), requiriendo intervenciones mediante drenaje de absceso hepático (36,54 %), continuando con el absceso renal (9,62 %) y, por último, se encontró el absceso de Psoas (1,92 %).

En 31 pacientes se practicaron procedimientos percutáneos para drenar diferentes colecciones intraabdominales (59,62 %); 9 pacientes (17,31 %), requirieron drenaje más biopsia.

**Tabla 1.** Caracterización demográfica según edad, sexo y diagnóstico de ingreso de los pacientes sometidos a procedimientos percutáneos ecoguiados por lesiones abdominales del Servicio de Cirugía General de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, período julio 2022 – julio 2023

Propósito APE	Drenaje		Drenaje + Biopsia		Biopsia		Total	
EDAD (AÑOS)	f	%	f	%	f	%	f	%
≤ 20	3	5,77	0	0	0	0	3	5,77
21 – 35	5	9,62	1	1,92	0	0	6	11,54
36 – 50	10	19,23	1	1,92	2	3,85	13	25
51 – 65	9	17,31	3	5,77	5	9,62	17	32,69
66 – 80	4	7,69	4	7,69	5	9,62	13	25
SEXO	f	%	f	%	f	%	f	%
Femenino	17	32,69	5	9,62	6	11,54	28	53,85
Masculino	14	26,92	4	7,69	6	11,54	24	46,15
DIAGNÓSTICO DE INGRESO	f	%	f	%	f	%	f	%
Absceso de Psoas	1	1,92	0	0	0	0	1	1,92
Absceso Esplénico	0	0	2	3,85	0	0	2	3,85
Absceso Hepático	19	36,54	0	0	0	0	19	36,54
Absceso Renal	5	9,62	0	0	0	0	5	9,62
LOE Hepático	0	0	3	5,77	7	13,46	10	19,23
LOE Parauterino	0	0	0	0	1	1,92	1	1,92
LOE Renal	0	0	0	0	4	7,69	4	7,69
LOE Renal + Absceso de Psoas	0	0	1	1,92	0	0	1	1,92
Pancreatitis Aguda / Pseudoquiste Pancreático	3	5,77	0	0	0	0	3	5,77
Síndrome Ictérico obstructivo	1	1,92	1	1,92	0	0	2	3,85
Hematoma Hepático por Traumatismo Abdominal Cerrado	1	1,92	0	0	0	0	1	1,92
Tumor de Cabeza de Páncreas	1	1,92	2	3,85	0	0	3	5,77
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>59,62</b>	<b>9</b>	<b>17,31</b>	<b>12</b>	<b>23,08</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos propios de la investigación (Chaparro, 2023).

Al analizar la tabla 2, destaca que entre las lesiones abdominales según el propósito del abordaje percutáneo ecoguiado como método diagnóstico y terapéutico, reflejaron que un 36,54 % de los pacientes presentaron absceso hepático; seguido de LOE hepático (17,31 %) y absceso renal (9,62 %). En el primero de los casos se indicó drenaje; en el LOE hepático un 3,85 % de los pacientes requirieron drenaje más biopsia y, un 13,46% fueron solo biopsiados. En cuanto al absceso renal todos los casos fueron solo drenados.

**Tabla 2.** Categorización de las lesiones abdominales según el propósito del abordaje percutáneo ecoguiado como método diagnóstico y terapéutico en pacientes del Servicio de Cirugía General de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, período julio 2022 – julio 2023

Propósito APE	Drenaje		Drenaje + Biopsia		Biopsia		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>TIPOS DE LESIONES ABDOMINALES</b>								
Absceso de Psoas	1	1,92	0	0	0	0	1	1,92
Absceso Esplénico	0	0	2	3,85	0	0	2	3,85
Absceso Hepático	19	36,54	0	0	0	0	19	36,54
Absceso Renal	5	9,62	0	0	0	0	5	9,62
Colangiocarcinoma	0	0	1	1,92	0	0	1	1,92
Colangitis	1	1,92	0	0	0	0	1	1,92
Hematoma Hepático	1	1,92	0	0	0	0	1	1,92
LOE Hepático	0	0	2	3,85	7	13,46	9	17,31
LOE Parauterino	0	0	0	0	1	1,92	1	1,92
LOE Renal	0	0	0	0	4	7,69	4	7,69
LOE Renal/Absceso de Psoas	0	0	1	1,92	0	0	1	1,92
Pseudoquiste pancreático	3	5,77	0	0	0	0	3	5,77
Tumor de Cabeza de Páncreas / Ascitis	1	1,92	0	0	0	0	1	1,92
Tumor de Cabeza de Páncreas	0	0	3	5,77	0	0	3	5,77
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>59,62</b>	<b>9</b>	<b>17,31</b>	<b>12</b>	<b>23,08</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos propios de la investigación (Chaparro, 2023)

Según se evidencia en la tabla 3, no se presentó ninguna complicación según el propósito del abordaje percutáneo ecoguiado como método diagnóstico y terapéutico, lo que representa el 100 % de los pacientes.

**Tabla 3.** Identificación de complicaciones en pacientes sometidos a abordaje percutáneo ecoguiado de lesiones abdominales como método diagnóstico y terapéutico del Servicio de Cirugía General de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, período julio 2022 – julio 2023

Propósito APE	Drenaje		Drenaje + Biopsia		Biopsia		Total	
COMPLICACIONES	f	%	f	%	F	%	f	%
Presente	0	0	0	0	0	0	0	0
Ausente	31	59,62	9	17,31	12	23,08	52	100
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>59,62</b>	<b>9</b>	<b>17,31</b>	<b>12</b>	<b>23,08</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos propios de la investigación (Chaparro, 2023)

Atendiendo a los resultados reflejados en la tabla 4, se aprecia que al describir los resultados del abordaje percutáneo ecoguiado de lesiones abdominales considerando la estancia hospitalaria, las condiciones de egreso y la realización de cirugía posterior en pacientes; la hospitalización abarcó mayoritariamente entre los 8 y 15 días (51,92 %), y menos de 7 días el 38,46 %. En su totalidad (100 %), los egresos fueron por mejoría de los pacientes.

Finalmente, en un porcentaje significativo (90,38 %), de los casos analizados no ameritaron cirugía posterior; en tanto que el 9,62 % de los pacientes fueron sometidos a intervención quirúrgica, destacando que a todos se les había indicado biopsias, en seguimiento a los resultados obtenidos como productos de los estudios imagenológicos previos.

**Tabla 4.** Descripción de los resultados del abordaje percutáneo ecoguiado de lesiones abdominales como método diagnóstico y terapéutico según la estancia hospitalaria, las condiciones de egreso y la realización de cirugía posterior en pacientes del Servicio de Cirugía General de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, período julio 2022 – julio 2023

Propósito APE	Drenaje		Drenaje + Biopsia		Biopsia		Total	
HOSPITALIZACIÓN (DÍAS)	f	%	f	%	f	%	f	%
≤ 7	9	17,31	2	3,85	9	17,31	20	38,46
8 – 15	19	36,54	5	9,62	3	5,77	27	51,92
16 – 30	0	0	2	3,85	0	0	2	3,85
>30	3	5,77	0	0	0	0	3	5,77
EGRESO	f	%	f	%	f	%	f	%
Mejoría	31	59,62	9	17,31	12	23,08	52	100
Defunción	0	0	0	0	0	0	0	0
CIRUGÍA POSTERIOR	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	0	0	0	0	5	9,62	5	9,62
No	31	59,62	9	17,31	7	13,46	47	90,38
TOTAL	31	59,62	9	17,31	12	23,08	52	100

**Fuente:** Datos propios de la investigación (Chaparro, 2023)

## DISCUSIÓN

Actualmente existe evidencia aportada por distintos grupos de investigadores con respecto al rendimiento diagnóstico y terapéutico que aporta la cirugía percutánea. Si bien aún existen grupos quirúrgicos que promueven enfoques más invasivos desde un inicio para la determinación, estudio anatomopatológico y manejo de lesiones abdominales, esto no parece necesario como conducta de entrada en todos los casos, en vista de los resultados obtenidos en las investigaciones citadas en el presente trabajo, en las cuales los efectos favorables evidenciados en los pacientes objeto de estudio permiten dar resolución desde el punto de vista de brindar un diagnóstico específico y curativo correspondiente a cada patología abdominal.

En este estudio de investigación se registran una serie de casos de pacientes con manejo intervencionista de lesiones abdominales por medio de cirugía percutánea guiada por imagen ecográfica con un enfoque diagnóstico y terapéutico en 52 pacientes ingresados en el Servicio de Cirugía General de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” en el período comprendido entre Julio 2022 – Julio 2023. El abordaje percutáneo es un enfoque de tratamiento efectivo y seguro, con tasas de éxito superiores al 90 % y menos de 10 % de complicaciones relacionadas en todos los procedimientos, puede tener una perspectiva definitiva o ser previo a una cirugía electiva con menor morbilidad y mortalidad quirúrgica.

Se reportaron 52 casos de pacientes, con una mayor frecuencia el sexo femenino de (53,85 %), y el resto de sexo masculino. La edad más representativa fue el grupo etario comprendido entre los 51 a 65 años, teniendo evidencia que los diagnósticos más frecuentes fueron, en primer lugar, el absceso hepático (36,54 %) seguido de LOE Hepático, en relación al trabajo realizado por Ramírez, J.; Arroyave, Y.; Quilindo C. y cols. en el (2019)<sup>6</sup> se incluyeron 79 pacientes en los que se efectuaron 106 intervenciones percutáneas para drenar un absceso abdominal, pélvico o abdominopélvico, siendo el más frecuente el Absceso Hepático con 32,1%. De estos, el 45 % de los pacientes eran de sexo masculino y la media de edad fue de 47,7 años.

En el estudio se enfatiza las lesiones abdominales según el propósito del abordaje percutáneo ecoguiado como método diagnóstico y terapéutico, las cuales reflejaron a los pacientes que presentaron orden de frecuencia Absceso Hepático; seguido de LOE Hepático y Absceso Renal. En el primero y último de los casos se indicó como conducta sólo el drenaje; en el LOE Hepático se requirió de drenaje más biopsia, concurrente con los hallazgos obtenidos por Lagos C.; Gallardo, E. y Huete, Á. en (2019)<sup>7</sup> que reporta la ventaja de la biopsia percutánea por tomografía computada en lesiones retroperitoneales, en la cual se obtuvo que en 89,5% de los casos fue aceptable tanto el diagnóstico definitivo como para el manejo terapéutico.

Otro aspecto relevante de los resultados de la investigación lo constituye la ausencia en el 100% de los casos de complicaciones durante y después de realizar el procedimiento percutáneo asemejándose estos resultados al estudio desarrollado por Moncayo, F. en (2015)<sup>10</sup> donde evalúa los resultados y complicaciones del drenaje percutáneo de colecciones abdominales de 30 pacientes; demostrando que dicho procedimiento es un método seguro y eficiente con un bajo índice de complicaciones y un éxito superior al 93% al ser utilizado como único tratamiento.

En el mismo sentido, la investigación resalta que los resultados de la realización de abordajes percutáneos con los fines antes descritos en los pacientes estudiados, un porcentaje significativo indica que las condiciones de egreso fueron dadas por evolución clínica satisfactoria y no ameritaron cirugía posterior. Por el contrario, en el estudio de Briceño Y., en (2021)<sup>5</sup> señala que los abscesos intraabdominales, luego de ser tratados con drenaje percutáneo guiado por imágenes de tomografía, el 80% mejoraron, y sólo el 20% requirió de otras intervenciones.

## CONCLUSIONES

Con una planificación adecuada previa, el abordaje percutáneo guiado por imágenes resulta un enfoque de diagnóstico y tratamiento definitivo, efectivo y seguro, las tasas de éxito que se reportan son indicativas de la confiabilidad que aporta la imagenología en su orientación intervencionista, además de minimizar complicaciones inherentes a los diversos procedimientos; además de contar como una ventaja adicional la menor necesidad de anestesia general.

El drenaje percutáneo de colecciones abdominales guiado por ecografía es una técnica segura, fácil de realizar con un índice de fracaso de un 17%, por lo que se considera un procedimiento con buen rendimiento terapéutico y baja morbimortalidad. Esta herramienta se ha ubicado gradualmente como primera línea de tratamiento en las patologías abdominales sintomáticas que abarcan colecciones líquidas o lesiones ocupantes de espacio y es, en la actualidad, un procedimiento de referencia del mundo.

La ecografía posee ventajas bien conocidas: es económica, carente de irradiación, fácilmente trasladable y disponible en cualquier equipo quirúrgico que así lo proponga. Técnicamente es dinámica y realizable en tiempo real, lo que permite corregir el trayecto de la aguja de punción hasta el sitio deseado y seleccionar la mejor vía de acceso.

La investigación realizada en los 52 pacientes del Servicio de Cirugía General de la Ciudad Hospitalaria “Dr., Enrique Tejera” julio 2022-julio2023, demostró un efecto clínico positivo en la realización de los abordajes percutáneos ecoguiados, constatando que estos procedimientos pueden disminuir en un 100% las complicaciones y reintervenciones posterior a la cirugía percutánea, la morbilidad, la mortalidad, los tiempos de hospitalización, costos hospitalarios, en comparación a la

intervención quirúrgica convencional; además de aportarle al paciente una mejor calidad de vida. Resultando ampliamente demostrado que las técnicas intervencionistas o percutáneas son eficaces y seguras en manos de cirujanos debidamente entrenados, a los fines de diagnóstico y tratamiento. En cuyo caso, la cirugía abierta estaría reservada exclusivamente para aquellos casos en los que se encuentre contraindicado el drenaje percutáneo o haya sido insatisfactorio.

### **RECOMENDACIONES**

1. Incentivar al médico tratante que realiza la primera atención al paciente, una correcta evaluación clínica y ante la presencia de síntomas indicativos de una posible patología, realizar la solicitud inmediata de un estudio imagenológico, como primera opción y costo beneficio, el estudio ecográfico.
2. La decisión de que paciente con diagnóstico imagenológico requiera de un procedimiento quirúrgico debe ser multidisciplinaria, donde se informe la contraindicación del procedimiento percutáneo.
3. Fortalecer los conocimientos y el adiestramiento de los residentes de Cirugía General e Imagenología en las técnicas para procedimientos percutáneos mínimamente invasivos.
4. Reforzar la discusión de casos para la resolución quirúrgica mínimamente invasiva a través de las técnicas descritas en este estudio y aumentar la casuística a relacionar en próximas investigaciones.
5. Alcanzar el mejor beneficio de los recursos disponibles desde el punto de vista percutáneo e imagenológico con la finalidad de proporcionar atención oportuna y eficaz a los pacientes reduciendo complicaciones, costos y estancia hospitalaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paz, T.; y F. Carrera. Radiología Intervencionista. Guía Práctica. Unidad de Radiología Intervencionista del Policlínico Visa. Disponible [https://servei.org/wp-content/uploads/RXI\\_POVISA.pdf](https://servei.org/wp-content/uploads/RXI_POVISA.pdf)
2. Vilchis-González, A.; Ávila-Vilchis, J.; Estrada-Flores, R.; Martínez-Méndez, R.; Portillo-Rodríguez, O. y Romero-Huertas, M. Robots Modulares para Cirugía Mínimamente Invasiva. Revista Mexicana de Ingeniería Biomédica · Volumen 35, número 1 · Abril, 2014
3. Pérez Vela, J.; Jiménez, J. y Celina, J. Cirugía cardiovascular. Abordaje integral. (2020). Libro en línea Disponible: <https://books.google.co.ve/books>
4. Martínez, E. y Paz, J. Cirugía conservadora y mínimamente invasiva. Disponible: <https://books.google.co.ve/books>
5. Briceño, Y. Efectividad del drenaje percutáneo guiado por tomografía computarizado de los abscesos intraabdominales en la evolución clínica de los pacientes atendidos en la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Disponible: <file:///C:/Users/usuario/Desktop/ybriceno.pdf>
6. Ramírez, J.; Arroyave, Y.; Quilindo, C.; Romero, T. y Priarone, C. Manejo del drenaje percutáneo guiado por imágenes en un hospital de tercer nivel. Revista Colombiana de Cirugía, vol. 34, núm. 2, pp. 163-170, 2019. Disponible: <https://www.redalyc.org/journal>
7. Lagos C.; Gallardo, E. y Huete, Á. Biopsia percutánea core con aguja gruesa guiada por tomografía computada en lesiones retroperitoneales: Experiencia de 10 años. Rev. méd. Chile [Internet]. 2019; 147(10): 1266-1272. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo>
8. Cobeñas, R.; Hernández, J.; Re, R.; Mena, K.; Paba, M.; Larrañaga, N. y Kozima, S. Punción percutánea transtorácica con aguja gruesa: complicaciones y factores de riesgo inherentes al paciente. Revista Argentina de Radiología, vol. 82, núm. 4, pp. 154-160, 2018. Disponible: <https://www.redalyc.org/journal>

9. Besa, C.; Huele, A., Bächler, P. y Cruz, F. Utilidad de la biopsia percutánea core guiada por tomografía computada (TC) en lesiones pulmonares: experiencia de 7 años. Rev. méd. Chile [Internet]. 141(4): 449-456. Disponible: <http://www.scielo.cl/scielo.php>
10. Moncayo, F. Drenaje percutáneo de colecciones abdominales. Revista Universidad de Guayaquil, 2015.114(3):37-44. Disponible: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/rug/article>
11. Miranda, R; L. Da Silva y A. Rodríguez. Manejo percutáneo de colecciones abdominales en el Hospital Distrital de Villa Elisa. Cir. Parag. 2015 [Consultado 23 de Julio 2021]; 39 (2):24-28 Disponible en <http://scielo.iics.una.py/pdf/sopaci/v39n2/v39n2a06.pdf>
12. Galvis, I. y Sánchez, M. Evolución de los pacientes llevados a drenaje percutáneo guiado por ecografía o tomografía de abscesos intrabdominales, durante el año 2016 en dos instituciones de tercer nivel de la ciudad de Pereira. <https://repositorio.utp.edu.co/server/api/core/bitstreams/f8b1a314-f446-4fee-a51d-933d6d369ed7/content>
13. Castro, E.; Campos, R.; Eulufi, S. y Eulufi C. Drenaje percutáneo de abscesos intraabdominales (AIA) guiados por TAC. Rev Chi de Cir. Vol 56- N° 4. Junio 2004. Pag 346-349
14. Miranda, R; L. Da Silva y A. Rodríguez. Manejo percutáneo de colecciones abdominales en el Hospital Distrital de Villa Elisa. Cir. Parag. 2015 [Consultado 23 de Julio 2021]; 39 (2):24-28 Disponible en <http://scielo.iics.una.py/pdf/sopaci/v39n2/v39n2a06.pdf>
15. Utilidad y complicaciones de la biopsia percutánea esplénica con aguja tru-cut guiada por imágenes [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-40262010000300007](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262010000300007)
16. Biopsia percutánea *core* con aguja gruesa guiada por tomografía computada en lesiones retroperitoneales: Experiencia de 10 años

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872019001001266](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019001001266)

17. Evolución de los pacientes llevados a drenaje percutáneo guiado por ecografía o tomografía de abscesos intrabdominales, durante el año 2016 en dos instituciones de tercer nivel de la Ciudad de Pereira.  
<https://repositorio.utp.edu.co/server/api/core/bitstreams/f8b1a314-f446-4fee-a51d-933d6d369ed7/content>

## ANEXO A

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ titular de la cédula de identidad  
\_\_\_\_\_, mayor de edad y con residencia en  
\_\_\_\_\_

expreso mediante la presente que participaré libre y voluntariamente como sujeto de muestra en la investigación titulada: **ABORDAJE PERCUTÁNEO ECOGUIADO DE LESIONES ABDOMINALES COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DE LA CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”, PERÍODO JULIO 2022 - JULIO 2023.** Llevada a cabo por la **Dra. Zaira E. Chaparro C., C.I. V-19.467.081.** Dejo claro que estoy consciente que la finalidad del estudio, los procedimientos que se realizarán para recolectar los datos para el mismo. De igual forma tengo claro que los datos obtenidos en este estudio serán anónimos y utilizados con fines médicos y científicos.

Firmo Conforme \_\_\_\_\_

Dra. Zaira E. Chaparro C. \_\_\_\_\_

Testigo \_\_\_\_\_

Valencia a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

## ANEXO B

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

Nombres y Apellidos:.....

Fecha de Nacimiento:.....Edad:..... Sexo: F ( ) M ( )

Procedencia:..... Ciudad:.....

Fecha de Ingreso:...../...../.....

Diagnóstico de Ingreso.....

Fecha de Egreso: ...../...../.....

Días completos de hospitalización:.....

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS Y QUIRÚRGICOS:**

	MÉDICOS Y/O QUIRÚRGICOS	FECHA DE INTERVENCIÓN	COMPLICACIONES
¿CUAL?			

**DATOS CLÍNICOS:**

	SI	NO	Fecha de comienzo de los síntomas
Fiebre			...../...../.....
Pérdida de Peso			
Aumento de la circunferencia abdominal			
Dolor Abdominal			
Masa abdominal palpable			
Adenopatías			
Astenia			

Muestra	Fecha de toma de muestra	Fecha entrega de resultado	Resultados
1.			
2.			

**ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS:**

Tipo de estudio de imagen	Fecha de realización	Diagnóstico imagenológico
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

**ESTUDIOS DE IMAGEN:****DATOS ADICIONALES:****PRÓPOSITO DEL ABORDAJE PERCUTÁNEO:****Diagnóstico:****Terapéutico:****COMPLICACIONES:****Si:                    No:****Tipo de Complicación:****AMERITÓ CIRUGÍA POSTERIOR AL ABORDAJE PERCUTÁNEO:****Si:                    No:****Cirugía realizada:**