



Colecistectomía laparoscópica en el tratamiento de la litiasis vesicular en el Hospital Provincial de Cienfuegos

Laparoscopic cholecystectomy in the treatment of gallstones at the Provincial Hospital of Cienfuegos

Claudia Lissette Martínez Suárez¹ , Carlos Rivero Chau¹ .

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

Citación:
Martínez Suárez CL,
Rivero Chau C.
Colecistectomía
laparoscópica en
el tratamiento de la
litiasis vesicular en el
Hospital Provincial de
Cienfuegos. RevDOSdic
[Internet].
2021 [citado: fecha
de acceso];4(4): e162
[aprox. 7 p.].



Correspondencia a:
Carlos Rivero Chau,
carlosrchau@nauta.cu

Editora correctora
Ismara Zamora León 
Universidad de Ciencias
Médicas de Granma.

Revisado por:
Yoandri 
Aguilera Velázquez
Universidad de Ciencias
Médicas de Holguín

José Francisco 
Cancino Mesa
Universidad de Ciencias
Médicas de Granma.

Palabras clave:
Cirugía;
Colecistectomía
Laparoscópica;
Cuba;
Litiasis;
Vesícula.

Keywords:
Surgery;
Laparoscopic
cholecystectomy;
Cuba;
Lithiasis;
Gallbladder.

RESUMEN

Introducción: en la actualidad la colecistectomía laparoscópica es el tratamiento de elección en la mayoría de los pacientes con diagnóstico de litiasis vesicular gracias a su mínima intervención, dolor postoperatorio y tiempo que debe permanecer hospitalizado.

Objetivo: caracterizar clínica y epidemiológicamente a pacientes intervenidos mediante colecistectomía laparoscópica en el tratamiento de la litiasis vesicular en el Hospital Provincial de Cienfuegos. **Métodos:** se realizó un estudio observacional descriptivo, longitudinal retrospectivo en pacientes intervenidos por colecistectomía laparoscópica en el tratamiento de la litiasis vesicular, en el período de enero a septiembre del 2019, en el Hospital Provincial de Cienfuegos. El universo estuvo conformado por 38 pacientes, todos fueron estudiados. Se estudiaron las variables edad, sexo, característica de la cirugía, tiempo operatorio, días de hospitalización y complicaciones post-operatorias. Se empleó la estadística descriptiva. **Resultados:** predominaron los pacientes entre 41 y 60 años (44,7 %), las cirugías planificadas (97,4 %) y el tiempo operatorio de entre 31 minutos y 1 hora (92,1 %), los pacientes estuvieron hospitalizados en su mayoría menos de 24 horas (94,7 %) y el 100 % no presentaron complicaciones post-operatorias. **Conclusiones:** se observó predominio del grupo de edad entre 41 y 60 años, de las cirugías planificadas y del tiempo operatorio entre 31 minutos y 1 hora. Los pacientes estuvieron hospitalizados en su mayoría menos de 24 horas y sin complicaciones post-operatorias.

ABSTRACT

Introduction: currently, laparoscopic cholecystectomy is the treatment of choice in most patients with a diagnosis of gallstones thanks to its minimal intervention, postoperative pain and the time that must be hospitalized. **Objective:** to characterize clinically and epidemiologically patients who underwent laparoscopic cholecystectomy in the treatment of gallstones, at the Provincial Hospital of Cienfuegos. **Methods:** a retrospective, longitudinal, descriptive, observational study was carried out in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy in the treatment of gallstones, in the period from January to September 2019, at the Provincial Hospital of Cienfuegos. The universe consisted of 38 patients, all were studied. The variables age, sex, characteristics of the surgery, operative time, days of hospitalization and post-operative complications were studied. Descriptive statistics were used. **Results:** patients between 41 and 60 years (44.7%), planned surgeries (97.4%) and operative time between 31 minutes and 1 hour (92.1%) predominated, patients were hospitalized in their the majority less than 24 hours (94.7%) and 100% did not present post-operative complications. **Conclusions:** a predominance of the age group between 41 and 60 years, of planned surgeries and operative time between 31 minutes and 1 hour was observed. Most of the patients were hospitalized for less than 24 hours and without postoperative complications.

Recepción: 2021/05/03
Aceptación: 2021/09/16
Publicación: 2021/11/29



INTRODUCCIÓN

La enfermedad litiasica vesicular es un padecimiento frecuente con mayor incidencia en las mujeres en edad reproductiva. Su tratamiento es quirúrgico desde que Carl Johann August Lungenbuch, el 15 de julio de 1882, realizó la primera colecistectomía en el Hospital San Lázaro, en Berlín. La colecistectomía es un proceso de extirpación quirúrgica de la vesícula biliar debido a los problemas patológicos presentados en ella, para lo cual la primera técnica que se realizaba era la cirugía abierta. ^(1, 2, 3)

El 12 de septiembre de 1985, Erick Muhe realizó la primera colecistectomía laparoscópica, desde entonces se difundió en todo el mundo. Esta técnica supera a la colecistectomía abierta en el manejo de patología vesicular aguda y esto debido a que es un procedimiento de menor invasión. En la actualidad es ofrecida como procedimiento de elección para el tratamiento de la mayoría de pacientes con enfermedad sintomática aguda de la vesícula biliar. ^(4, 5)

La cirugía laparoscópica es practicable en más del 95 % de los casos, con una tasa de conversión que oscila entre el 5 y el 20 %, en la mayoría de las ocasiones por adherencias que dificultan la visión. La transición hacia el abordaje laparoscópico implicó un nuevo paradigma científico, tecnológico y de destreza que deberían desarrollar los equipos quirúrgicos. ^(6, 7)

En la actualidad la cirugía laparoscópica es el tratamiento de elección para la colecistectomía. En Cuba se practica este proceder quirúrgico desde 1991, principalmente en centros de ciudad de La Habana extendiéndose con posterioridad a otras provincias. Poco a poco dejó de ser la práctica exclusiva de algunos, y se fue generalizando en el país gracias al esfuerzo científico y educativo de no pocos. Hoy se realiza en todas las provincias y en el municipio especial Isla de la Juventud, por tanto, se ha logrado una cobertura nacional. En el caso particular de Cienfuegos se inició el 8 de octubre de 1987, operándose hasta la fecha más de 5000 casos de enfermedades biliares. A pesar del arraigo de la cirugía convencional de las vías biliares en muchos cirujanos, con el decurso de los años, superada ya la fase de aprendizaje y al constatar los beneficios de la cirugía de mínimo acceso, hoy es la técnica de elección para el tratamiento de las afecciones vesiculares en Cuba y en el mundo entero. ^(8, 9, 10)

La colecistectomía laparoscópica es una de las cirugías con más auge y una de las primeras en realizarse a nivel mundial, por esta razón ha cobrado gran interés dentro de la rama de la cirugía general. En la actualidad se produce una transformación tan rápida hacia los adelantos científicos, como en el campo de la Medicina, donde la colecistectomía convencional que se realizaba años atrás, ha sido remplazada por la técnica laparoscópica. Esta es aceptada como el procedimiento de elección para patología de vesícula biliar, lo cual motivó a los autores de la investigación a realizar un estudio cuyo objetivo fue caracterizar clínica y epidemiológicamente a pacientes intervenidos mediante colecistectomía laparoscópica en el tratamiento de la litiasis vesicular, en el Hospital Provincial de Cienfuegos.

MÉTODO

Tipo de estudio: se realizó un estudio observacional descriptivo, longitudinal retrospectivo en pacientes intervenidos por colecistectomía laparoscópica en el tratamiento de la litiasis vesicular, en el período de enero a septiembre del 2019, en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Dr. Gustavo Aldereguía Lima.

Universo y muestra: el universo estuvo conformado por 38 pacientes y se trabajó con la totalidad de los mismos. Fueron incluidos todos los pacientes intervenidos por colecistectomía laparoscópica en el tratamiento de la litiasis vesicular. El criterio de exclusión estuvo dado por los pacientes cuya información registrada no propiciara los datos necesarios para evaluar las variables de estudio.

Variables y recolección de datos: la recolección de los datos se llevó a cabo mediante las historias clínicas individuales de los pacientes. Las variables objetos de estudio fueron: edad, sexo, característica de la cirugía, tiempo operatorio, días de hospitalización y complicaciones post-operatorias.

Procesamiento estadístico: para el procesamiento y análisis de la información se creó una base de datos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016 y a través del paquete estadístico SPSS versión 23.0, se obtuvieron los indicadores descriptivos correspondientes: frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Normas éticas: el trabajo previo a su realización fue



aprobado por el Consejo Científico y Comité de Ética Médica de la institución. Teniendo en cuenta que en esta investigación no se requirió de la participación directa de los pacientes, no se precisó de la solicitud previa del consentimiento informado. Se respetaron las normas éticas expuestas en la II Declaración de Helsinki. Se tuvieron en cuenta los principios bioéticos de beneficencia y no maleficencia, respeto por la autonomía y justicia, respetando la confidencialidad de los datos obtenidos, los cuales solo se emplearon con fines investigativos.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se evidencia un predominio del grupo de edad entre 41 y 60 años (44,7 %) predominando mayormente el sexo femenino (47,4 %).

Tabla 1. Distribución según edad y sexo de 38 pacientes intervenidos por colecistectomía laparoscópica en el tratamiento de la litiasis vesicular. Hospital Provincial de Cienfuegos. Enero-septiembre de 2019.

Edad	Sexo femenino		Sexo masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menores de 20 años	0	0	0	0	0	0
21-40 años	7	36,8	6	31,6	13	34,2
41-60 años	9	47,4	8	42,2	17	44,7
61-80 años	3	15,8	5	26,3	8	21,1
Mayores de 80 años	0	0	0	0	0	0
Total	19	50	19	50	38	100

En la Tabla 2 se evidencia un marcado predominio de las cirugías planificadas (97,4 %) sobre las realizadas por urgencia (2,6 %).

Tabla 2. Distribución según sexo de la característica de la cirugía en 38 pacientes intervenidos por colecistectomía laparoscópica en el tratamiento de la litiasis vesicular. Hospital Provincial de Cienfuegos. Enero-septiembre de 2019.

Característica de la cirugía	Sexo femenino		Sexo masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Urgencia	1	5,3	0	0	1	2,6
Planificada	18	94,7	19	100	37	97,4
Total	19	50	19	50	38	100

La Tabla 3 muestra que en los pacientes intervenidos por colecistectomía laparoscópica, el tiempo operatorio más común fue entre 31 minutos y 1 hora en la cirugía (92,1 %).

Tabla 3. Distribución según sexo del tiempo operatorio en 38 pacientes intervenidos por colecistectomía laparoscópica en el tratamiento de la litiasis vesicular. Hospital Provincial de Cienfuegos. Enero-septiembre de 2019.

Tiempo operatorio	Sexo femenino		Sexo masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 30 minutos	0	0	0	0	0	0
Entre 31 minutos y 1 hora	18	94,7	17	89,5	35	92,1
Más de 1 hora	1	5,3	2	10,5	3	7,9
Total	19	50	19	50	38	100

En la Tabla 4 se evidencia que la mayor proporción de los pacientes estuvieron hospitalizados menos de 24 horas (94,7 %).

Tabla 4. Distribución según sexo de los días de hospitalización de 38 pacientes intervenidos por colecistectomía laparoscópica en el tratamiento de la litiasis vesicular. Hospital Provincial de Cienfuegos. Enero-septiembre de 2019.

Días de hospitalización	Sexo femenino		Sexo masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 24 horas	18	94,7	18	94,7	36	94,7
De 24 horas a 48 horas	1	5,3	1	5,3	2	5,3
Más de 48 horas	0	0	0	0	0	0
Total	19	50	19	50	38	100

La Tabla 5 muestra que el 100 % de los pacientes no presentaron complicaciones post-operatorias.

Tabla 5. Distribución según sexo de las complicaciones post-operatorias en 38 pacientes intervenidos por colecistectomía laparoscópica en el tratamiento de la litiasis vesicular. Hospital Provincial de Cienfuegos. Enero-septiembre de 2019.

Complicaciones post - operatorias	Sexo femenino		Sexo masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
	Con complicaciones	0	0	0	0	0
Sin complicaciones	19	100	19	100	38	100
Total	19	50	19	50	38	100

DISCUSIÓN

En el estudio realizado se evidenció un predominio del grupo de edad entre 41 y 60 años, de ellos el sexo femenino el de mayor proporción, resultado que coincidió con Ibáñez et al ⁽¹⁰⁾, en el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile, en una población de 5063 pacientes, el promedio de edad fue de 46 años y las mujeres resultaron ser el 67 %, por lo que se manifestaron como el mayor grupo de pacientes sometidos a este tipo de cirugías.

Los autores plantean que las altas cifras de afecciones biliares en las mujeres se corresponden a que específicamente ese sexo constituye un factor de riesgo puesto que en mujeres la litiasis vesicular es más precoz. Según Almora Carbonell ⁽¹¹⁾ las mujeres entre los 20 y 60 años presentan una tendencia mayor al desarrollo de litiasis vesicular hasta casi tres veces por encima de las cifras en varones del mismo grupo de edad. El riesgo de afectación con esta patología es mayor en las mujeres que en los hombres de todas las edades.

En las mujeres jóvenes el elevado riesgo se relaciona con el embarazo, la paridad, el tratamiento con anticonceptivos y la terapia de reemplazo con estrógenos en la menopausia. Durante el embarazo, se forman cálculos vesiculares en 1-3 % de las mujeres, y el lodo biliar se presenta en más del 30 % de las embarazadas. Los niveles elevados de estrógenos séricos activan la secreción de bilis sobresaturada de colesterol, y los elevados niveles de progesterona causan estasis vesicular. ^{(12), (13)}

Se observó un predominio de las cirugías planificadas y el tiempo operatorio más común fue entre 31 minutos y 1 hora, resultado que coincidió con el trabajo realizado por López Espinosa et al ⁽¹⁴⁾ con un promedio en casos de 48,8 minutos, y con el trabajo realizado por

Reguero et al ⁽¹⁵⁾, donde el tiempo operatorio fue de 51,1 minutos. El tiempo operatorio promedio obtenido en la investigación fue menor que el obtenido en los estudios de Salinas et al ⁽¹⁶⁾ con un promedio de 99 minutos.

Los autores plantean que la experiencia del personal a cargo de la operación, así como una adecuada colaboración entre el personal encargado pueden aportar considerablemente una disminución del tiempo operatorio.

Los pacientes estuvieron hospitalizados en su mayoría menos de 24 horas, lo que coincidió con el estudio de López Milhet et al ⁽¹⁷⁾, sobre la experiencia en el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso sobre procedimientos asociados en cirugía laparoscópica en la ciudad de la Habana, Cuba; en la población analizada de 292 casos, el 88 % de los casos de cirugía laparoscópica al ser mínimamente invasiva facilita la recuperación en el tiempo de un día promedio.

En la presente investigación ninguno de los pacientes presentaron complicaciones post-operatorias, lo que coincide con Reguero et al ⁽¹⁵⁾, en su investigación las complicaciones alcanzan apenas el 3,5 % entre las que se encuentran bilirragia, litiasis residual del colédoco y fiebre postoperatoria, con tan solo una complicación grave de infarto agudo de miocardio. También coincide con la investigación realizada por Ibáñez et al ⁽¹⁰⁾, en la cual se observa que las complicaciones postoperatorias no fueron significativas en este tipo de cirugías, lo que demuestra una baja incidencia del 2 % de las mismas.

Para Priego et al ⁽¹⁸⁾, los pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica presentan una menor estancia hospitalaria, menor dolor post-operatorio y menor número de complicaciones post-operatorias; afirmación confirmada por Salinas et al ⁽¹⁶⁾ que refieren como complicaciones a la infección del sitio operatorio, superficial y de órgano o espacio, fístula biliar y lesión de la vía biliar. Otro estudio que viene a reforzar los resultados hallados en la presente investigación es el realizado por Bocanegra y Córdova ⁽¹⁹⁾, para quienes la colecistectomía laparoscópica no ha presentado incremento de complicaciones como efectos de la cirugía.

Los autores plantean que las cirugías laparoscópicas en la actualidad resultan ser la opción más favorable



para intervenir quirúrgicamente al paciente teniendo en cuenta las ventajas que ofrece de mínima intervención, que se traduce en una menor respuesta metabólica al trauma, menor dolor post-quirúrgico, menor estancia intrahospitalaria y un resultado estético más aceptado por el paciente. La colecistectomía laparoscópica como la técnica para tratar la litiasis vesicular en la actualidad representa la elección correcta, sobre todo porque viene a representar en las estadísticas una disminución en los casos de morbilidad y mortalidad. Entre las limitantes del estudio se encontró la pequeña muestra estudiada, por lo que se recomienda la realización de estudios con metodología semejante en las diferentes provincias del país.

CONCLUSIONES

El grupo de edad entre 41 y 60 años, las cirugías planificadas y el tiempo operatorio entre 31 minutos y 1 hora fueron los más predominantes en el estudio realizado. Los pacientes estuvieron hospitalizados en su mayoría menos de 24 horas y sin complicaciones

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz Garza JH, Aguirre Olmedo I, García González RI. Complicaciones asociadas a colecistectomía laparoscópica electiva. *Sal Jal*. 2018;5(3):144-149. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi%3FIDARTICULO%3D82778&ved=2ahUKEwjW39HagOnxAhUFZN8KHQBRCnEQFjAAegQIBhAC&usq=AOvVaw0WgRa0qCq0WAVx4WevCwyj&csid=1626487177964>
2. Souadka A, Naya MS, Serji B, El Malki HO, Mohsine R, Ifrine L, Belkouchi A, Benkabbou A. Impact of seniority on operative time and short-term outcome in laparoscopic cholecystectomy: Experience of an academic Surgical Department in a developing country. *J Minim Access Surg*. 2017 Apr-Jun;13(2):131-134. Disponible en: <https://doi.org/10.4103/0972-9941.186687>
3. Oliu Lambert H, de la Cruz Castillo NA, Nazario Dolz AM, Domínguez González EJ. Criterios actuales sobre el tratamiento laparoscópico en pacientes con enfermedades benignas de la vesícula biliar. *MEDISAN [Internet]*. 2016 Nov [citado 2021 Marz 21] ; 20(11): 2420-2429. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100013&lng=es.
4. Domínguez Membreño JD. Incidencias de complicaciones asociadas a colecistectomía laparoscópica en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca [Internet]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1510/>
5. Barrett M, Asbun HJ, Chien HL, Brunt LM, Telem DA. Bile duct injury and morbidity following cholecystectomy: a need for improvement. *Surg Endosc*. 2018 Apr;32(4):1683-1688. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00464-017-5847-8>
6. Rystedt J, Lindell G, Montgomery A. Bile Duct Injuries Associated With 55,134 Cholecystectomies: Treatment and Outcome from a National Perspective. *World J Surg*. 2016 Jan;40(1):73-80. Disponible en: <https://doi.org/10.1007>

post-operatorias. La cirugía laparoscópica ha evolucionado rápidamente en los últimos años, los resultados obtenidos a través de esta técnica han sido beneficiosos para el paciente gracias a su mínima intervención, dolor post-operatorio y el tiempo que tiene que permanecer hospitalizado.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

FINANCIACIÓN

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

CLMS: conceptualización, supervisión, investigación, recolección y análisis de datos, redacción, borrador original. **CRC:** investigación, revisión de bibliografía, recolección de datos.



s00268-015-3281-4

7. Strasberg SM. Commentary on: Feasibility and Value of the Critical View of Safety in Difficult Cholecystectomies. *Ann Surg.* 2019 Apr;269(4):e42. Disponible en: https://journals.lww.com/annalsurgery/fulltext/2019/04000/feasibility_and_value_of_the_critical_view_of.28.aspx
8. Castillo Apolono C. Fisiopatología y factores de riesgo de la litiasis vesicular. *Ciencias de la salud [Internet].* 2016 [citado 25/05/2021];3(2):160-5. Disponible en: <https://1library.co/document/qv7lmxrq-fisiopatolog%C3%ADa-factores-riesgo-litiasis-vesicular.html>
9. Ramírez Escobar BT. Eficacia de la Colectomía laparoscópica temprana vs Colectomía laparoscópica tardía en pacientes con Colectitis Aguda [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2017 [citado 28/04/2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1277>
10. Ibáñez AL, Escalona PA, Devaud JN, Montero MP, Ramirez WE, Pimentel Fernando et al . Colectomía laparoscópica: experiencia de 10 años en la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Rev Chil Cir [Internet].* 2007 Feb [citado 2021 Marz 16] ; 59(1): 10-15. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262007000100004&lng=es.
11. Almora Carbonell CL, Arteaga Prado Y, Plaza González T, Prieto Ferro Y, Hernández Hernández Z. Diagnóstico clínico y epidemiológico de la litiasis vesicular. Revisión bibliográfica. *Rev Ciencias Médicas [Internet].* 2012 Feb [citado 2021 Marz 21] ; 16(1): 200-214. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100021&lng=es.
12. Castillo Lamas L, Shi Sánchez K, Sánchez Maya AJ, Bandomo González CL. Colectomía videolaparoscópica en el Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy, Matanzas, 2014-2017. *Rev.Med.Electrón. [Internet].* 2021 Jun [citado 2021 Marz 30] ; 43(3): 732-749. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000300732&lng=es. Epub 30-Jun-2021.
13. Encalada Calero FE, Jaramillo Martínez ME, Ramírez García NX, et al. Complicaciones en cirugía de vesícula biliar. *Dom Cien [Internet].* 2017 [citado 15/05/2021];3(41):448-61. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325496>
14. López Espinosa G, Zavalza González JF, Paipilla Monroy O, Lee Rojo S. Colectomías laparoscópicas realizadas en Unidad de Cirugía Ambulatoria. *Cir. gen [Internet].* 2011 Jun [citado 2021 Marz 21]; 33(2): 104-110. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140500992011000200006&lng=es.
15. Reguero Muñoz JL, González Moya I, Camacho Álvarez N, Fragela Pacheco A, Hernández Moore E. Colectomía laparoscópica en la colestitis aguda. *AMC [Internet].* 2003 Jun [citado 2021 Mar 18]; 7(3): 305-314. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552003000300006&lng=es.
16. Salinas C, López C, Ramírez A, Torres R, Mendoza MC, Cuesta DP. Colectomía por laparoscopia en colestitis subaguda: análisis retrospectivo de pacientes en un hospital universitario. *Rev Colomb Cir* 2018; 33(2):154-161. Disponible en: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/57>
17. López Milhet AB, Castillo Sánchez Y, Roque González R, Pereira Fraga JG, Barreras González J, Morera Pérez M. Experience in the National Center for Minimal Access Surgery on procedures associated with laparoscopic surgery. *Rev Cubana Cir [Internet].* 2015 Dic [citado 2021 Mar 18]; 54 (4). Disponible en: <http://www.revcurugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/352/156>



18. Priego P, Ramiro C, Molina JM, Rodríguez Velasco G, Lobo E, Galindo J, et al. Resultados de la colecistectomía laparoscópica en un hospital universitario de tercer nivel tras 17 años de experiencia. Rev. esp. enferm. dig. [Internet]. 2009 Ene [citado 2021 Mar 17] ; 101(1): 20-30. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082009000100003&Ing=es.

19. Bocanegra Del Castillo RR, Córdova Cuadros ME. Colecistectomía laparoscópica en el adulto mayor: complicaciones postoperatorias en mayores de 75 años en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú, del 2007 - 2011. Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. 2013 Abr [citado 2021 Mar 16] ; 33(2): 113-120. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292013000200003&Ing=es.

