



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**PREVALENCIA DE ATRESIA DE VÍAS BILIARES EN PACIENTES DE 1
MES A 5 MESES DE EDAD EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO FRANCISCO
ICAZA BUSTAMANTE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL AÑO
2018-2019.**

AUTORES:

**MALDONADO VILLACÍS, NATHALY KRYSSHA
VALENCIA ALCÍVAR, MARTHA ELIZABETH**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

LCDA. ANA JUDITH GONZALES NAVAS Mgs.

GUAYAQUIL, ECUADOR

30 DE AGOSTO DEL 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Maldonado Villacís Nathaly Kryssha, Valencia Alcívar Martha Elizabeth**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f.

LCDA. GONZALES NAVAS, ANA JUDITH MGS

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

LCDA.MENDOZA VINCES, ANGELA OVILDA.MGS

Guayaquil, a los 30 del mes de Agosto del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

NOSOTROS,

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **PREVALENCIA DE ATRESIA DE VÍAS BILIARES EN PACIENTES DE 1 MES A 5 MESES DE EDAD EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL AÑO 2018-2019**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

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

Guayaquil, a los 30 del mes de Agosto del año 2021

AUTORES

f. Nathaly Maldonado V.

Maldonado Villacís Nathaly Krysha

f. Martha Valencia A.

Valencia Alcívar Martha Elizabeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, Maldonado Villacís Nathaly Kryssha y Valencia Alcívar Martha Elizabeth

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **PREVALENCIA DE ATRESIA DE VÍAS BILIARES EN PACIENTES DE 1 MES A 5 MESES DE EDAD EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL AÑO 2018-2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 del mes de Agosto del año 2021

AUTORES:

f. Nathaly Maldonado V.
Maldonado Villacís Nathaly Kryssha

f. Martha Valencia A.
Valencia Alcívar Martha Elizabeth

REPORTE URKUND

The screenshot shows the URKUND interface with the following details:

- Documento:** Trabajo de titulación 1 VALENCIA - MALDONADO.docx (D112185414)
- Presentado:** 2021-09-07 08:53 (-05:00)
- Presentado por:** nathaly.maldonado@cu.ucsg.edu.ec
- Recibido:** sylvia.hidalgo.ucsg@analysis.orkund.com

A green box indicates: 0% de estas 11 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

On the right, a sidebar titled "Lista de fuentes" (Source List) is visible, showing a table with columns for "Categoría" and "Fuentes at" (Sources at).

TEMA:

PREVALENCIA DE ATRESIA DE VÍAS BILIARES EN PACIENTES DE 1 MES A 5 MESES DE EDAD EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL AÑO 2018-2019.

AUTORAS: • MARTHA VALENCIA ALCIVAR •

NATHALY MALDONADO VILLACIS

TUTORA: Lcda. ANA GONZALES

INTRODUCCIÓN

La atresia de vías biliares es una colangiopatía obstructiva neonatal caracterizada por cambios obstructivos progresivos tanto de la vía intra como extra hepática, que se acompaña de

fibrosis y obliteración de estas, lo que puede llevar a la cirrosis hepática e incluso ser fatal en un corto periodo.

Según la



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Trabajo de titulación 1 VALENCIA - MALDONADO.docx (D112185414)
Submitted: 9/7/2021 3:53:00 PM
Submitted By: nathaly.maldonado@cu.ucsg.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación principalmente a Dios por concederme vida salud bienestar y fortaleza para continuar en este proceso formativo como un profesional por cada paso que doy siempre ha estado ahí a pese a todo.

A mis padres **María Alcívar** y **Jorge Valencia**, por su trabajo, sacrificio, rudeza y amor, por demostrarme que todo en la vida se puede lograr con sacrificio y dedicación porque por ustedes eh logrado seguir adelante y llegar a culminar mis estudios. Gracias por ser mi ejemplo a seguir, por los valores inculcados, es un orgullo para mí ser su hija.

A mis hijos los seres más bellos que Dios me puedo dar **Emiliano, Liam** y **Emilia** gracias por ser mi fortaleza y motor día a día, por demostrarme que después de la tormenta hay una tranquilidad y es su sonrisa son el motor de mi vida y las ganas de ser convertirme en una persona mejor.

Y al ángel de inspiración que Dios puso en mi vida laboral **Romina Reyes**, fuiste, eres y serás el ser más bonito que me enseñó amar a la enfermería que me demostró con un abrazo de oso y un fuerte beso borraba todo dolor y enfermedad, siempre brillaras en mi corazón.

-Martha Elizabeth Valencia Alcívar-

DEDICATORIA

Para ustedes, mis queridos padres, Maria Esther Villacís y Hugo Rene Maldonado que han estado a mi lado a pesar de todo, siendo pacientes, apoyándome y respaldando mi vocación desde el inicio ya que creyeron en mis proyectos sabiendo que soy capaz de esto y mucho más, gracias por su apoyo incondicional y por su motivación constante ya que son ustedes quienes caminaron de mi mano en estos arduos años de estudio.

A mis Hermanos Maria Jose Maldonado y Hugo Maldonado JR por siempre estar a mi lado brindándome sus consejos y palabras de aliento, a mis sobrinos Branden, Emiliano, Luciano y Camila son ellos quienes me impulsaron e hicieron amar mucho más mi carrera, por ellos y su cariño infinito ratifique mi vocación.

A ti mi amor, Ronald Hermida y su querida familia, quienes respaldaron día a día mis estudios y trabajo, gracias por siempre tener palabras de aliento, sin su cariño no sería igual.

Para finalizar quiero agradecer de forma afectuosa a todos los que de una u otra manera formaron parte de este largo camino, a todos mis amigos y mis docentes, en especial a mi tutora de tesis la Lic. Ana Judith Gonzales Navas, sin su guía esto no hubiera sido posible.

-Nathaly Krysha Maldonado Villacís-



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. SILVIA AZUCENA HIDALGO JURADO
OPONENTE

INDICE

RESUMEN	XI
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS	8
OBJETIVO GENERAL.....	8
OBJETIVOS ESPECIFICOS:	8
CAPITULO II.....	9
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	9
ANTECEDENTES DE LA INESTIGACIÓN	9
MARCO CONCEPTUAL	13
MARCO LEGAL	20
CAPITULO III	22
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	22
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	23
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	24
TABULACIÓN PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DERESULTADOS	25
DISCUSIÓN	31
CONCLUSIÓN	33
RECOMENDACIONES	34

REFERENCIAS	35
ANEXOS	38

RESUMEN

La atresia de vías biliares es un problema hepático crónico y progresivo que se manifiesta poco tiempo después del nacimiento. Es una enfermedad rara de los conductos biliares (vías por las que fluye la bilis y otras sustancias en el hígado) que afecta solamente a los bebés. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de atresia de vías biliares en pacientes de 1 mes a 5 meses de edad en el Hospital Pediátrico Francisco Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil en el año 2018-2019. **Metodología:** Tipo de Estudio descriptivo, prospectivo, transversal, cuantitativo, **Muestra** 58 pacientes **Instrumento:** Matriz de observación Indirecta **Técnica:** Guía de observación indirecta **Resultados:** El 40% de pacientes con atresia de vías biliares presentan el signo de ictericia. Se pudo evidenciar que el 56% de los pacientes presentan el síntoma de hipertermia El tipo de atresia de vías biliares Tipo III es el que muestran un 40% de pacientes que sufren de esta patología. En los medios de diagnósticos invasivos los exámenes de laboratorio tienen un 85%, en los no invasivos tiene un mayor porcentaje los de imaginología con 95%. En el tratamiento quirúrgico es el Kasai es el que se encuentra con un 97%, mismos que fueron procesados por Microsoft Excel. **Conclusiones:** Lo expuesto anteriormente nos permite concluir que los 58 pacientes que fueron diagnosticados con atresia de vías biliares en un periodo de 2018 y 2019 su gran mayoría presentaron ictericia generalizada, diuresis colúrica y heces acolicas ayudando al profesional de la salud poder diagnosticar con más eficacia y rapidez este tipo patología ya que en los recién nacidos es difícil diagnosticarles por su prematurez hepática.

Palabras Claves: prevalencia, atresia, vías biliares

ABSTRACT

Bile duct atresia is a chronic and progressive liver problem that develops shortly after birth. It is a rare disease of the bile ducts (pathways through which bile and other substances flow in the liver) that only affects babies. **Objective:** To determine the prevalence of bile duct atresia in patients from 1 month to 5 months of age at the Francisco Icaza Bustamante Pediatric Hospital in the city of Guayaquil in the year 2018-2019. **Methodology:** **Type of study** descriptive, prospective, cross-sectional, quantitative, **Sample** 58 patients **Instrument:** Indirect observation matrix **Technique:** Indirect observation guide **Results:** 40% of patients with bile duct atresia present the sign of jaundice. It was possible to show that 56% of the patients present the symptom of hyperthermia. The type of bile duct atresia Type III is the one shown by 40% of patients suffering from this pathology. In invasive diagnostic means, laboratory tests have 85%, in non-invasive ones, imaging tests have a higher percentage with 95%. In surgical treatment, it is the Kasai that is found with 97%, which were processed by Microsoft Excel. **Conclusions:** The foregoing allows us to conclude that the 58 patients who were diagnosed with bile duct atresia in a period of 2018 and 2019, the vast majority presented generalized jaundice, coluric diuresis and acholic stools, helping the health professional to diagnose with more efficiency and speed of this type of pathology since in newborns it is difficult to diagnose them due to their hepatic prematurity.

Keywords: prevalence, atresia, bile ducts

INTRODUCCIÓN

La atresia de vías biliares es una colangiopatía obstructiva neonatal caracterizada por cambios obstructivos progresivos tanto de la vía intra como extra hepática, que se acompaña de fibrosis y obliteración de estas, lo que puede llevar a la cirrosis hepática e incluso ser fatal en un corto periodo.

Según la OMS se puede definir como atresia de vías biliares al daño intrahepático del conducto biliar que es la comunicación con el hígado. La frecuencia de atresia de vías biliares varía de 1 por cada 9000 a 12000 recién nacidos vivos, manifestó(1).

En América latina se han realizado varias investigaciones, donde se confirma que en los últimos años se ha observado un aumento en la tasa de. Los fenotipos clínicos asociados a esta patología son: la forma aislada y la asociada a otras malformaciones extra hepáticas esta patología se asocia a otras malformaciones tales como: poliesplenia, anomalías de la vena porta, malrotación, situs inverso y cardiopatía congénita. La etiología y patogenia dice que tiene como consecuencia de un proceso inflamatorio, esclerosante, que posteriormente compromete la vía extra hepática, esto se podría dar por un proceso viral perinatal, inmunológico o genético. Mack y Cols afirman que la infección por virus colangiotropos sería el factor desencadenante del daño y la subsecuente obstrucción.

En Ecuador no tiene registro de atresia de vías biliares ya que solo se cuenta con unos registros de base de datos en el país solo el del INEC el mismo que reporta como: otras enfermedades del hígado teniendo un número real de 4635 casos en el 2018 y entre los virus más estudiados que se describen están: el rotavirus C y el citomegalovirus que actuarían produciendo esta agresión. Además, en ciertos estudios se han presentado antígenos del sistema de histocompatibilidad HLA B12, A95 y B5 como factores asociados. Así mismo estos pacientes presentarían un cierto grado de vulnerabilidad inmunológica que los hacen más susceptibles a la progresión descrita. La biopsia hepática permite confirmar el diagnóstico en un 97-98% de los casos, por lo que debemos conocer la anatomía normal de la unidad funcional(2).

El tema propuesto para el estudio se denomina prevalencia de atresia de vías biliares en pacientes de 1 a 5 meses de edad en el Hospital Pediátrico Francisco Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil. El propósito principal de esta investigación es determinar las tasas ajustadas de prevalencia de esta patología. Es una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, prospectivo. Aplicando la observación indirecta para la recolección de datos en las historias clínicas de los pacientes ingresados en el Hospital Pediátrico Francisco durante el año 2018-2019.

El desarrollo del trabajo, se lo enfoco en diferentes capítulos que se describen a continuación:

CAPITULO 1: Introducción; Planteamiento del problema; Preguntas de investigación; Justificación; Objetivos.

CAPITULO 2: Fundamentación conceptual: Marco referencial o Marco de Referencia, Marco Conceptual y Fundamentación Legal.

CAPITULO 3: Diseño metodológico, variable general y operacionalización, tabulaciones y presentación de resultados, diseño de la investigación, conclusión, recomendaciones, anexos y referencias bibliografía.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La propuesta para el anteproyecto prevalencia de atresia de vías biliares en pacientes de 1 mes a 5 meses de edad, se relaciona con la línea de investigación: Enfermedades crónicas degenerativas. La atresia de vías biliares es una entidad de elevada morbilidad a nivel mundial, su incidencia varía en las diferentes regiones y países que afectan al 3% de niños, manifestó(1).

Se estima que, en América Latina, el 15% de los niños de 1 mes a 6 meses de edad padece de atresia de vías biliares. De acuerdo a la(3).

Según estadísticas del Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Hepáticas, más de un 8% de pacientes acuden con un cuadro de Enfermedades Hepáticas en diferentes etapas(1).

Descripción material de objeto del estudio

La prevalencia de atresia de vías biliares oscila a niños de 1 a 5 meses de edad. Según estadísticas del Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Hepáticas demuestra que son el 3% al 5% de la población. Estos pacientes acuden al Centro de Salud más cercanos los cuales son derivados al Hospital de Especialidades como el Francisco Icaza Bustamante, por ciertas manifestaciones: de pigmentación en la piel como la coloración amarilla de piel ojos y deposiciones de color blanca, entre otros. Se realizan exámenes de laboratorio, de imagenología para poder diagnosticar esta patología

El presente proyecto de Investigación se desarrollará en el Hospital de Especialidades como el Francisco Icaza Bustamante, por ser un hospital Pediátrico con gran apertura a neonatos niños y adolescentes, donde se registran a diario casos con este tipo de patología

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- 1. ¿Cuál será es la prevalencia de atresia de vías biliares en pacientes de 1 mes a 5 meses de edad en el Hospital Pediátrico Francisco Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil en el año 2018-2019?**
- 2. ¿Qué perfil epidemiológico clínico presentan los niños de 1 a 5 meses de edad con atresia de vías biliares en el Hospital Pediátrico Francisco Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil en el año 2018-2019?**
- 3. ¿Cuáles son los tipos de atresia de vías biliares en pacientes de 1 mes a 5 meses de edad en el Hospital Pediátrico Francisco Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil en el año 2018-2019?**
- 4. ¿Cuáles son los medios diagnósticos más utilizados en pacientes de 1 mes a 5 meses de edad en el Hospital Pediátrico Francisco Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil en el año 2018-2019?**
- 5. ¿Cuáles son los tratamientos de atresia de vías biliares en pacientes de 1 mes a 5 meses de edad en el Hospital Pediátrico Francisco Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil en el año 2018-2019?**

JUSTIFICACIÓN

A través de la presente investigación se pretende identificar la prevalencia de atresia de vías biliares en pacientes de 1 mes a 5 meses de edad en el Hospital Pediátrico Francisco Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil en el año 2021, además nos permitirá conocer el número de pacientes que acuden a esta casa de salud con ese tipo de enfermedad, sus características medias de diagnósticos y tratamiento.

La atresia de vías biliares es el resultado final de un proceso destructivo, idiopático inflamatorio que afecta los conductos biliares intra y extrahepáticos, dando lugar a la fibrosis y obliteración del tracto biliar y al eventual desarrollo de cirrosis biliar(4)

La obliteración fibrosa puede involucrar el sistema biliar extrahepático entero o solo alguna parte del mismo, con daño concomitante y fibrosis biliar intrahepática, por lo que el término extrahepático ha caído en desuso(4)

La atresia de vías biliar es una de las causas más comunes de ictericia colestásica en los primeros meses de vida y junto con la hepatitis neonatal representan la mayoría de los casos, por lo que su diagnóstico temprano es de vital importancia(4)

Con esta investigación se beneficiara de una u otra manera a los miembros quienes integran el equipo de salud, pacientes y familiares que acuden al Hospital Pediátrico Icaza Bustamante, aportando conocimientos nuevos que se adquirirán durante el desarrollo de esta investigación; al profesional de enfermería, implementando síntomas que especifican dicha patología, fundamentado en algunas teorías y al hospital porque podrá impulsar medidas estratégicas para poder identificar la enfermedad a tiempo; debe de considerarse necesaria la investigación también es factible y oportuna para influir positivamente en la reducción de casos de mortalidad de atresia de vías biliares(4).

Con los resultados de la investigación se dará apertura a más investigaciones que impulsen al desarrollo de estrategias para poder detectar a tiempos la atresia de vías biliares, dando a conocer los factores predisponentes para desencadenar esta

patología en niños de 1 a 5 meses de edad, desarrollando actividades de enfermería incitando a lapromoción, prevención de la salud(4).

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de atresia de vías biliares en pacientes de 1mes a 5 meses de edad en el Hospital Pediátrico Francisco Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil en el año 2018-2019.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar el perfil epidemiológico clínico que presentan los niños de 1 a 5 meses de edad con atresia de vías biliares en el Hospital Pediátrico Francisco Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil en el año 2018-2019.
- Caracterizar los tipos de atresia de vías biliares en pacientes de 1mes a 5 meses de edad en el Hospital Pediátrico Francisco Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil en el año 2018-2019.
- Identificar medios diagnósticos de atresia de vías biliares en pacientes de 1mes a 5 meses de edad en el Hospital Pediátrico Francisco Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil en el año 2018-2019.
- Establecer el tratamiento de atresia de vías biliares en pacientes de 1 mes a 5 meses de edad en el Hospital Pediatrico Francisco Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil en el año 2018-2019.

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

ANTECEDENTES DE LA INESTIGACIÓN

ATRESIA DE VÍAS BILIARES EN PACIENTES DE 1 MES A 5 MESES DE EDAD

RESUMEN

- **Antecedentes:** Los niños afectados generalmente son recién nacidos de término y de peso normal al nacimiento, con una ganancia de peso aparentemente normal durante las primeras semanas de vida, por lo que se requiere de una alta sospecha para el diagnóstico temprano. No existe una prueba de tamizaje confiable; sin embargo, la vigilancia durante los primeros días de vida de la coloración de las evacuaciones por tarjetas colorimétricas para la detección de acolia o hipocolia han demostrado ser de utilidad para un diagnóstico más temprano de dicha patología.
- **Objetivo:** Determinar la incidencia de niños con atresia de vías biliares.
- **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, longitudinal, analítico y retrospectivo aplicado a pacientes con diagnóstico de atresia de vías biliares atendidos entre los años 2008 y 2012 en hospital de tercer nivel.
- **Resultados:** Se incluyeron un total de 66 pacientes con AVB; 49 (74.2 %) fueron niñas. Solo se realizó operación de Kasai a 47, la edad al momento del envío fue de 4.5 meses. Al comparar los grupos con y sin Kasai, resultaron estadísticamente significativas la edad menor al momento del envío y la edad del diagnóstico, así como un menor puntaje en el PELD score y en el CHILD-PUGH para el grupo con Kasai. Los pacientes que fallecieron tuvieron una calificación de PELD estadísticamente mayor (mediana 20) que los que vivieron (mediana 13), $p = 0.004$. El factor relacionado directamente con la mortalidad, fue el antecedente de cirugía de Kasai con una RM de 0.17 (IC 95 %: 0.04-0.71; $p = 0.016$).
- **Conclusiones:** El pronóstico de los niños con AVB continúa siendo sombrío, dado que se diagnostican en etapas tardías. El factor más importante relacionado con la mortalidad en estos pacientes es la realización de cirugía de Kasai

SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON ATRESIA BILIAR

RESUMEN

- **Introducción:** La atresia de vías biliares (AVB) es una colangiopatía inflamatoria, progresiva y esclerosante, que afecta en grado variable segmentos de la vía biliar intray extrahepática. Es propia del período neonatal y se manifiesta con ictericia colestásica, acolia y hepatomegalia. De no mediar tratamiento médico y quirúrgico, progresa invariablemente a cirrosis con hipertensión portal, falla hepática y muerte en un período aproximado de dos a tres años
- **Objetivos:** Evaluar factores de riesgo de morbi-mortalidad de pacientes con diagnóstico de atresia de vías biliares en niños
- **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes con atresia de vías biliares. Se tabuló la información demográfica y variables asociadas a la portoenterostomía de Kasai, trasplante hepático, lagunas o quistes biliares y episodios de colangitis. Se crearon curvas de Kaplan Meier y comparación mediante el test de Log Rank para evaluar sobrevida global, libre de colangitis y con hígado nativo, considerando un valor p como significativo
- **Resultados:** Se analizó el seguimiento de 13 pacientes. El tiempo promedio de realización del Kasai fue a los 85 meses (rango 42-193, DS 40,3), seis pacientes (46%) fueron sometidos a cirugía de Kasai después de los 90 días de vida por derivación tardía. Cuatro (31%) desarrollaron lagunas biliares múltiples, todos presentaron episodios de colangitis. La sobrevida libre de colangitis fue significativamente menor para los portadores de lagunas biliares. No se encontraron diferencias significativas en la sobrevida con hígado nativo ni en sobrevida global entre portadores y no portadores de lagunas biliares.
- **Conclusiones:** En esta cohorte, la incidencia de lagunas biliares luego de la portoenterostomía es similar a la descrita en la literatura. Los resultados concuerdan con la relación propuesta entre ellas y el desarrollo de colangitis. En los pacientes de nuestra serie, el diagnóstico y derivación de AVB fue realizado tardíamente, determinando un peor pronóstico(5)

MANEJO DE LA ATRESIA DE VÍAS BILIARES

RESUMEN

- **Introducción:** La atresia de vías biliares (AVB) es una enfermedad fibroobliterativa y progresiva de etiología desconocida que afecta las vías biliares intra- y extrahepáticas y causa ictericia neonatal por obstrucción grave del flujo biliar. Aparece en uno de cada 10 000-15 000 nacidos vivos, predominando en el sexo femenino (4:1) y en la raza asiática. Constituye la causa más común de trasplante hepático infantil, siendo esta etiología la responsable del 40% de las indicaciones de trasplante
- **Objetivo:** Analizar el manejo de pacientes con atresia de vías biliares
- **Métodos:** Se realizó una búsqueda con los términos "biliary atresia" y "treatment". Debido a que el trasplante hepático a edades tempranas implica peores resultados, actualmente se prefiere la KPE como primera elección y el trasplante como tratamiento de rescate
- **Resultados:** El 10% de los niños sufren retraso de crecimiento y un 40% prurito crónico. Este estudio de seguimiento de pacientes con hígados nativos, solo tres de 14 mujeres que buscaban embarazo lo consiguieron (es muy importante seguir a estas pacientes durante el embarazo, pues tienden a presentar mayores complicaciones). En resumen, algunos pacientes sobreviven con hígado nativo, pero a expensas de enfermedad biliar residual, colangitis e hipertensión portal
- **Conclusiones:** La atresia de vías biliares es una enfermedad de difícil tratamiento, puesto que la técnica de primera elección, la portoenterostomía de Kasai (KPE), tiene muchos fracasos. Para aquellos en los que se logra restituir el flujo biliar, tiene muchas complicaciones y una calidad de vida óptima. Con la información hoy disponible, el mejor tratamiento consiste en individualizar cada caso(1)

ATRESIA DE VIAS BILIARES. COMPORTAMIENTO CLINICO

RESUMEN

- **Introducción:** La atresia de vías biliares es un proceso obliterativo panductal progresivo de los conductos biliares; ésta constituye el trastorno hepatobiliar tratado quirúrgicamente más frecuente que causa ictericia obstructiva en los primeros tres meses de vida, por un desarrollo anormal de los conductos biliares dentro y fuera del hígado
- **Método:** Se realizó un estudio descriptivo, multicéntrico y retrospectivo de serie de casos, de los pacientes con el diagnóstico de atresia de vías biliares en las cinco provincias orientales de Cuba, en el período de 1991-2001. Holguín fue la provincia que mayor número de casos aportó con 11 pacientes. La tasa general de incidencia fue de 0.35 por 10 000 nacidos vivos
- **Resultados:** En el estudio se refleja la distribución por provincias de los pacientes diagnosticados con atresia de vías biliares, donde se observa que Holguín fue la provincia que mayor número de casos aportó, con 11 (52.38%), seguida de Granma, con 6 (28.58%) y Las Tunas, con 2 (9.52%). La distribución de los pacientes con atresia de vías biliares y las tasas de incidencia en los años estudiados se exponen en la Tabla 1; el número total de niños afectados fue de 21 y la incidencia general fue de 0,35 por 10 000 nacidos vivos. Los años con más niños afectados fueron el 2001, el 2000 y 1991. Al relacionar los principales síntomas y signos de los 21 niños estudiados (Tabla 2), se encontró que el 100% de los niños tuvo ictericia, coluria y acolia, el 61.9% presentó hepatomegalia y el 28.5% esplenomegalia, mientras que el 19% tenía malnutrición y retraso en el desarrollo pondostatural
- **Conclusiones:** Entre los principales síntomas y signos se encontraron la ictericia, la coluria, la acolia y la hepatomegalia. Los principales métodos diagnósticos fueron la laparotomía con la colangiografía peroperatoria y la toma de biopsia hepática; fueron útiles e importantes la aspiración del contenido duodenal, la laparoscopia con biopsia hepática percutánea y el ultrasonido abdominal. Fueron factores de mal pronóstico la aparición precoz de los síntomas y signos, el diagnóstico y tratamiento quirúrgico tardío, así como la presencia de cirrosis hepática en el momento de la intervención quirúrgica. La técnica quirúrgica recomendada es la de Kasai, y se proyecta el trasplante hepático como una nueva era en la solución de esta entidad. Las principales complicaciones postoperatorias fueron la colangitis(6)

MARCO CONCEPTUAL

1. Atresia de vías biliar
 - 1.1. Definición
 - 1.2. Etiología
 - 1.3. Tipos
 - 1.3.1. Atresia tipo I
 - 1.3.2. Atresia tipo II
 - 1.3.3. Atresia tipo III
2. Manifestaciones clínicas
 - 2.1. Signos
 - 2.2. Síntomas
3. Medios de diagnósticos
 - 3.1. Definición
 - 3.2. Tipos
 - 3.2.1. Ecografía digestivas alta
 - 3.2.2. Gammagrafía hepatobiliar
 - 3.2.3. Biopsia
 - 3.3. Exámenes de sangre
 - 3.3.1. Prueba de Enzimas Hepáticas
 - 3.3.2. Bilirrubina
 - 3.3.3. Albumina y Proteína total
 - 3.3.4. Tiempos de protrombina (TP) (TPP)
 - 3.3.5. VIRALES DE Hepatitis y VIH
 - 3.3.6. Cultivo de sangre
4. Tratamientos
 - 4.1. Kasai
 - 4.2. Trasplante Hepática

ATRESIA DE VÍAS BILIAR

1.1. Definición. - Es un problema hepático crónico y progresivo que se manifiesta poco tiempo después del nacimiento. Es una enfermedad rara de los conductos biliares (vías por las que fluye la bilis y otras sustancias en el hígado) que afecta solamente a los bebés(7)

1.2. Etiología: se han invocado y desechado varias teorías:

- Falta de recanalización de los conductos biliares, hecho que ocurriría antes de las 6 semanas de gestación.
- Reflujo de secreciones pancreáticas: se ha observado que su presencia se asocia a la formación de quistes del colédoco y no a la atresia de vías biliares, aunque existen autores que plantean que la hipoplasia de vías biliares, el quiste del colédoco y la atresia de vías biliares son partes de un mismo proceso, pero en diferentes etapas.
- Enfermedad inflamatoria progresiva: Es la versión más aceptada debido al carácter progresivo de la enfermedad, probablemente según algunos autores producido por virus (reovirus, citomegalovirus) aunque otros la discuten por su falta de presentación en hermanos gemelos (8)

1.3. Tipos:

(Basada en el sitio predominante de la atresia)

1.3.1. Atresia tipo I: Obliteración del colédoco, con libre tránsito por los conductos proximales.

1.3.2. Atresia tipo II: Es la Obstrucción del conducto hepático, pero a nivel del hilio hepático hay dilatación quística de estos conductos.

1.3.3. Atresia tipo III: No se identifican los conductos hepáticos o hilio dilatado o con libre tránsito

2. MANIFESTACIONES CLINICAS

Los pacientes que padecen de atresia de vías biliares también pueden padecer otro tipo de problemas en diferentes órganos como:

- Corazón
- Bazo
- En los vasos sanguíneos
- En el intestino

2.1. SIGNOS

Uno de los primeros signos de esta patología es la ictericia, la cual es causada por la incapacidad de que el hígado pueda eliminar la bilirrubina de la sangre. Generalmente, la bilirrubina es absorbida en el hígado y eliminada a través de la bilis, al momento en que hay una oclusión en estos ductos biliares genera que se acumule la bilirrubina en la sangre.

Es factible que la ictericia sea difícil de detectar porque muchos recién nacidos sanos tienen un poco de ictericia en las dos o tres primeras semanas de vida debido a la inmadurez de su hígado. Este tipo de ictericia desaparece a partir de la 3 semana de vida.

Es por esto que cuando los bebés tienen ictericia persistente que dura más de tres semanas de vida, deben de ser inmediatamente valorados por un pediatra para descartar una posible disfunción hepática. Otro signo notorio es el oscurecimiento de la orina (coluria) y la coloración blanca de las heces fecales (acolicas).

El abdomen del bebé recién nacido puede estar inflamado por el crecimiento del hígado (es el signo más notorio y precoz) y también se puede palpar el bazo.

Hay problemas en el desarrollo y crecimiento: Para el proceso digestivo ya que para la absorción de las grasas y de las vitaminas solubles en grasa, incluyendo las vitaminas A,D, E y K, es necesario un adecuado flujo de la bilis. Cuando este flujo es menor, el resultado es una desnutrición, baja de peso y disminución en el crecimiento. Al aumentar la ictericia, el bebé está cada vez más irritable y molesto (1).

2.2 SINTOMAS

Los síntomas de la atresia biliar pueden parecerse a los de otros trastornos o problemas médicos. Consulta siempre a tu médico para el diagnóstico, ya que las sintomatologías de esta patología se dan cuanto el daño hepático ya está avanzado y hay cirrosis hepática.

El progreso de la atresia de vías biliares: En esta enfermedad los ductos biliares que se encuentran fuera del hígado (extrahepáticos), son anormales ya que están dañados por un proceso inflamatorio progresivo. Con el tiempo, el estrechamiento de estos ductos biliares impide totalmente que la bilis sea conjugada y drene hacia el intestino para ser eliminada a través de las heces. La bilis queda entonces atrapada y se acumula dentro del hígado de esta manera ocasiona el daño a los conductos que están dentro del hígado (intrahepáticos). Esto lleva a la ictericia y a su vez progresivamente a cirrosis hepática (acumulación de tejido cicatrizal dentro del hígado) y hepatomegalia (inflamación y crecimiento del hígado)(1)

3. METODOS DE DIAGNOSTICOS

3.2. Tipos

- Imagineológicos
- Laboratorio
- Invasivos

3.2.1. La ecografía abdominal alta

Es una técnica de diagnóstico por la imagen que se emplea para la visualización de los órganos internos del abdomen: hígado, vesícula biliar, páncreas, bazo, riñones y grandes vasos sanguíneos abdominales. En manos experimentadas en ocasiones se puede valorar las asas intestinales(7)

3.2.2. Gammagrafía biliar

Es un examen que utiliza material radiactivo para evaluar el funcionamiento de la vesícula biliar. También se utiliza para buscar una obstrucción o filtración del conducto biliar(1)

3.2.3. Biopsia biliar.

Es la extirpación de pequeñas cantidades de células o líquidos del duodeno, de las vías **biliares**, del páncreas o del conducto pancreático. Esta muestra se examina con un microscopio(1)

3.3. Estudios de laboratorio:

- Análisis de sangre
 - **3.3.1. Enzimas hepáticas:** Los niveles muy elevados de las enzimas hepáticas pueden alertar a los médicos sobre un daño o lesión hepática, puesto que, en esos casos, como no son expulsadas estas escapan y se expanden en el torrente sanguíneo.

- **3.3.2. Bilirrubina:** Es producida por el hígado y depositada en la bilis. Cuando se elevan estos niveles de bilirrubina en sangre generalmente indica una obstrucción del flujo biliar o algún defecto en el procesamiento de la bilis por parte del hígado.
- **3.3.3. Albúmina y proteína total:** Son los niveles de proteínas que produce el hígado menor a los tiempos normales que produce el cuerpo humano estos se asocian con muchos trastornos hepáticos crónicos.
- **3.3.4. Estudios de coagulación:** Estudia el tiempo de protrombina (TP) y tiempo parcial de tromboplastina (TPT) en la sangre. La coagulación de la sangre en nuestro cuerpo requiere de la vitamina K y proteínas producidas por el hígado. El daño de las células del hígado que son los (hepatocitos), como la obstrucción del flujo biliar pueden ocasionar afectación de la coagulación adecuada.
- **3.3.5. Estudios virales, incluyendo hepatitis y VIH:** Examinan si hay algún virus en el torrente sanguíneo ya que esto le puede ayudar al médico a determinar con mayor eficacia si hay problemas hepáticos.
- **3.3.6. Cultivo de sangre:** Prueba analítica que nos sirve para el análisis y verificación de infecciones bacterianas en sangre.

4. Tratamiento.

Hoy en día se consideran solamente dos tipos de tratamiento para estos casos: Portoenterostomía de Kasai y trasplante hepático(1)

Tratamiento quirúrgico

4.1 Kasai: Una vez abierto el abdomen mediante una incisión de Kocher extensa, se procede a ligar el ligamento redondo, se libera el hígado de sus ligamentos, se identifican las estructuras del hilio hepático y el remanente vesicular fibroso si existe, se sigue hasta la vía biliar principal atrésica (si existe) la cual se va disecando hasta que se eleve por encima de la bifurcación de la porta en su entrada al hígado, se corta a este y se anastomosa un asa intestinal yeyunal que asciende a través del mesocolon transversal, para que sirva de conducto de drenaje a la bilis, restableciendo

el flujo alimentario mediante una anastomosis yeyuno yeyunal a unos 30-40 centímetros del borde yeyunal anastomosado al hígado. Se cierran las brechas mesentéricas para evitar oclusión intestinal por atrapamiento de asas dentro de las mismas y se procede al cierre de la pared abdominal(8).

4.2.Trasplante de hígado

Es un procedimiento quirúrgico para extirpar el hígado que ya no funciona de forma adecuada (insuficiencia hepática) y reemplazarlo con un hígado saludable de un donante vivo o fallecido(8)

El hígado es el órgano interno más grande y realiza varias funciones críticas, entre ellas:

- Elimina bacterias y toxinas de la sangre
- Previene infecciones y regula respuestas inmunes
- Procesa nutrientes, medicamentos y hormonas
- Produce bilis, que ayuda al organismo a absorber grasas, colesterol y vitaminas solubles en grasa
- Fabrica proteínas que intervienen en la coagulación sanguínea

El trasplante de hígado por lo general se reserva como una opción de tratamiento para personas que tienen complicaciones significativas debido a la enfermedad hepática crónica terminal. En casos poco usuales, puede producirse la insuficiencia repentina de un hígado previamente normal (8)

MARCO LEGAL

ART. 27. DERECHO A LA SALUD.- Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, síquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera de atención en salud(9)

En la **Ley N. 129**, que reforma a la Ley de Maternidad Gratuita, se encuentra publicada en el Registro Oficial N. 381 de 10 de agosto de 1998, se agrega a la denominación de la Ley“ y Atención a la Infancia”, de tal forma que la Ley ya no solo protege o brinda recursos para la atención de las madres embarazadas, parto y puerperio, sino que también se extiende a los recién nacidos, niños o niñas menores de cinco años, cubriendo de esta forma a la población más vulnerable(9)

ART. 27 DEL CAPÍTULO V (EL NACIMIENTO).- Nacido vivo. Cada ser humano, expulsado o extraído completamente del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción, que, después de dicha separación, respire o dé cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tantos si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendido de la placenta, se considera nacido vivo(9)

ART. 29 NÚMERO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN.- Al nacido vivo se le asignará un Número único de Identificación (NUI) relacionado con un elemento biométrico de la persona, de tal manera que permita individualizar a la persona desde su nacimiento garantizando la identidad única, por lo que es obligación del Estado a través del órgano público encargado de la salud, establecimientos de salud públicos y privados, y de la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación, realizar las inscripciones de nacimientos de forma inmediata dentro del establecimiento de salud y sin que medie la solicitud del interesado(9)

b) Recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de 5 años de edad: Se asegura la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad a

los recién nacidos o nacidas y sanos o sanas, prematuros-prematuras de bajo peso, y/o con patologías (asfixia perinatal, ictericia, sufrimiento fetal y sepsis), a los niños o niñas menores de 5 años en las enfermedades comprendidas en la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y, sus complicaciones todo ello según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública. (9)

El Art. 45.- La Constitución de la República, señala en su inciso: Primero las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción(9)

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

TIPO DE ESTUDIO

Nivel: descriptivo, detalla la prevalencia de atresia de vías biliares en niños de 1 a 5 meses de edad hospitalizados en el Hospital Pediátrico Francisco Icaza en la ciudad de Guayaquil de los años 2018-2019.

Métodos: Cuantitativo

Diseño

Según la naturaleza: Transversal.

Según el tiempo: Prospectivo.

POBLACIÓN

Pacientes de 1 a 5 meses de edad hospitalizados en el Hospital Pediátrico Francisco Icaza en la ciudad de Guayaquil de los años 2018-2019.

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Tema es: Guía de observación indirecta.

INSTRUMENTO: Matriz de Observación Indirecta

TECNICAS DEPROCEDIMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

- Programa de Word
- Elaboración de gráficos estadísticos por medio del programa de Excel
- Plan de tabulación de los datos Mediante gráficos

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Prevalencia de atresia de vías biliares en niños de 1 a 5 meses de edad			
	Definición.- Es un problema hepático crónico y progresivo que se manifiesta poco tiempo después del nacimiento.			
<u>DIMENSIONES</u>	<u>INDICADORES</u>	<u>ESCALA</u>	<u>FUENTE/ INSTRUMENTO</u>	<u>TÉCNICA</u>
PERFIL CLINICO	SIGNOS	PALIDEZ	MATRIZ DE OBSERVACION INDIRECTA	GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA
		ABDOMEN GLOBULOSO		
		ICTERICIA		
	SINTOMAS	HIPERTERMIA		
DOLOR ABDOMINAL				
TIPOS DE ATRESIA	TIPO I	SI-NO		
	TIPO II	SI-NO		
	TIPO II	SI-NO		
MEDIOS DE DIAGNOSTICOS	INVASIVOS	LABORATORIO		
		BIOPSIA		
	NO INVASIVO	ECOGRAFIA		
		GADMAGRAFIA		
TRATAMIENTO	QUIRURGICO	KASAI		
		TRANSPLANTE HEPATICO		



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	24-09-2020	4-11-2020	3-12-2020	5-02-2021	15-03-2021	20-04-2021	12-05-2021	22-05-2021	29-05-2021
	PRESENTACION Y REPARTICION DE TEMAS								
ELABORACION DE LA INTRODUCCION, OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS									
ELABORACION DE JUSTIFICACION									
ELABORACION DE BIBLIOGRAFIAS									
REVISION DE MARCO TEORICO Y LEGAL									
ELABORACION DE VARIABLES									
ELABORACION DE ENCUESTA Y CRONOGRAMA									

TABULACIÓN PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

PERFIL CLINICO

SIGNOS DE PACIENTES CON ATRESIA DE VÍAS BILIARES

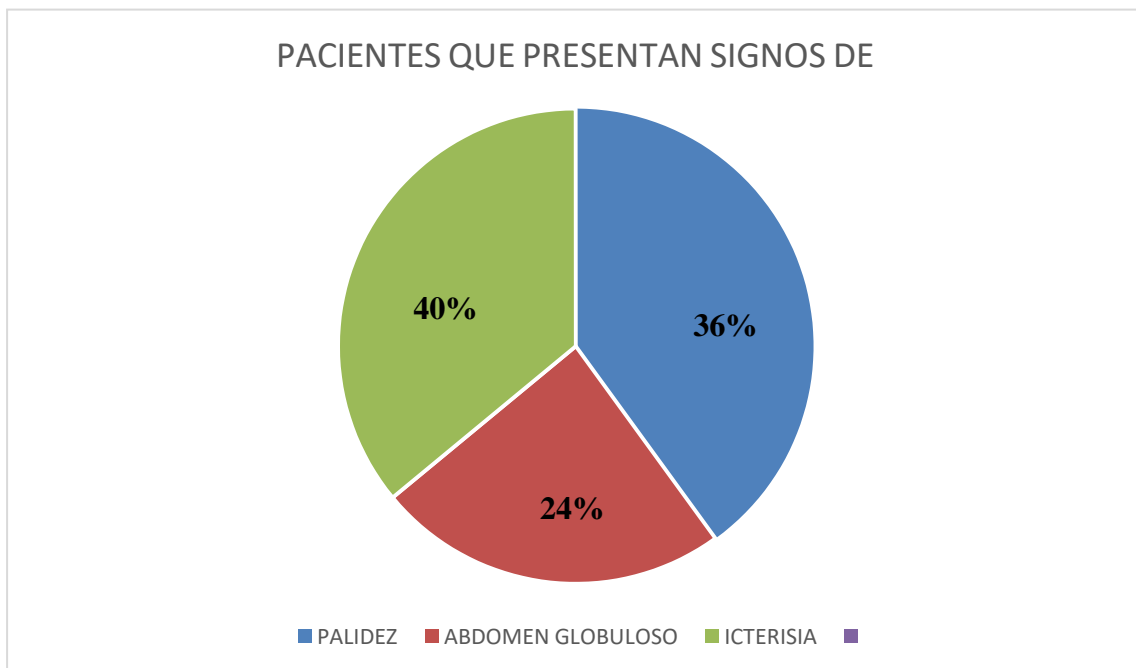


GRAFICO No 1

Fuente: Base de Datos de Hospital Francisco Icaza Bustamante

Elaborado por Martha Valencia y Nathaly Maldonado

Análisis: El 40% de los pacientes con atresia de vías biliares presentan ictericia este es el signo con mayor porcentaje ya que esto ocurre cuando los conductos biliares del hígado no se desarrollan de manera normal lo que hace que la bilirrubina no sea conjugada y se expulse directamente a la sangre provocando que el paciente tome un color amarillo en todo el cuerpo e incluyendo la orina colorada y en heces acolicas

SINTOMAS DE PACIENTES CON ATRESIA DE VÍAS BILIARES

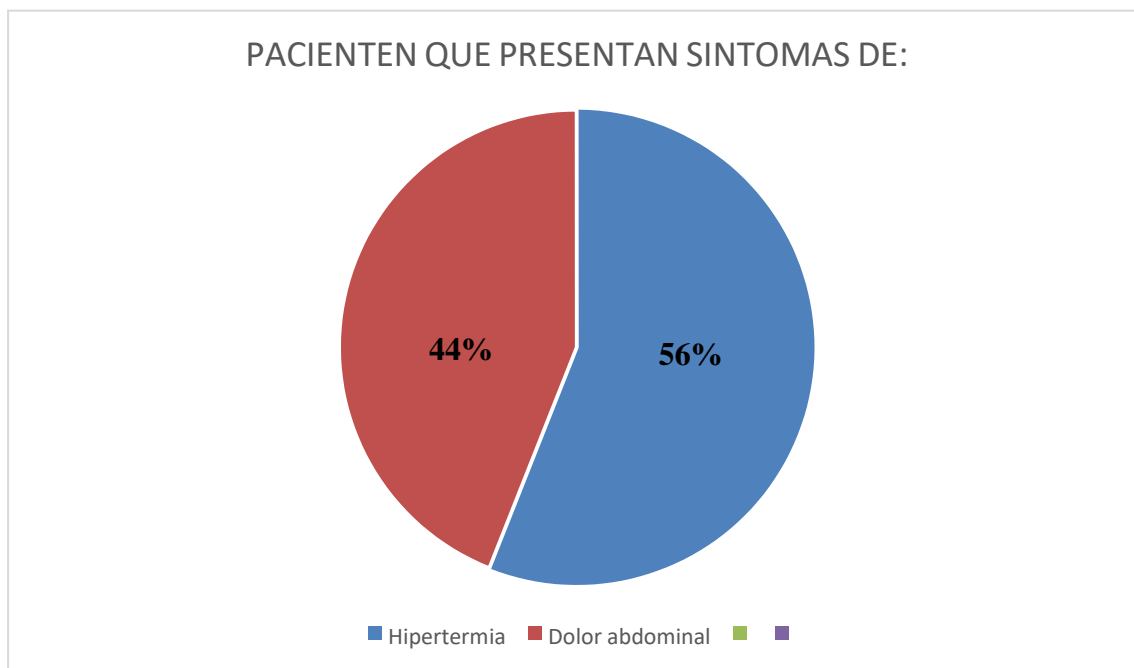


GRAFICO No 2

Fuente: Base de Datos de Hospital Francisco Icaza Bustamante

Elaborado por Martha Valencia y Nathaly Maldonado

Análisis: Podemos ver que el 56% de los pacientes con atresia de vías biliares presentan Hipertermia este es el síntoma con mayor porcentaje debido a la depresión del sistema inmunitario lo cual lo hace expenso de adquirir cualquier tipo de enfermedad viral.

TIPOS DE ATRESIA DE VIAS BILIARES

Existen tres tipos de Atresia de vías biliares lo cual afectan a los pacientes con estapatología son:

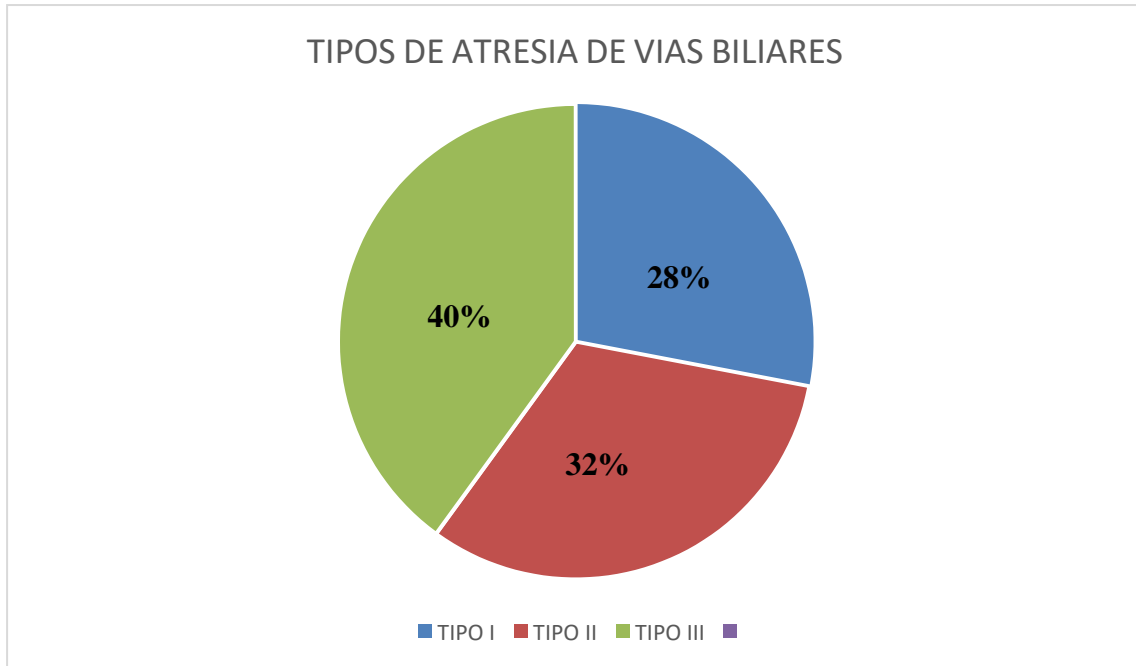


GRAFICO No 3

Fuente: Base de Datos de Hospital Francisco Icaza Bustamante

Elaborado por Martha Valencia y Nathaly Maldonado

Análisis: El siguiente gráfico muestra que la Atresia de vías biliares Tipo III con el 40% de pacientes que muestran este tipo de atresia en esta patología no se identifica conducto hepático con un hilio dilatado con libre tránsito.

MEDIOS DE DIAGNOSTICO

INVASIVOS

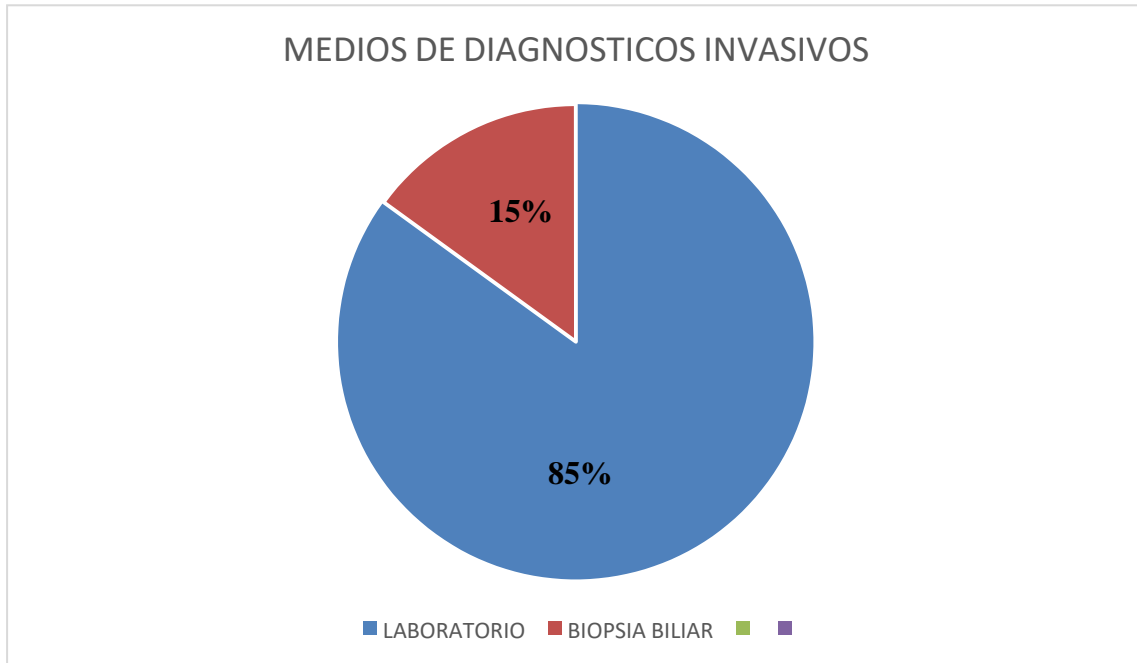


GRAFICO No 4

Fuente: Base de Datos de Hospital Francisco Icaza Bustamante

Elaborado por Martha Valencia y Nathaly Maldonado

Análisis: En respecto a los medios de diagnóstico invasivo podemos observar que con mayor porcentaje es el de laboratorio debido a que es el medio con mayor eficacia de comprobación para el profesional de la salud poder diagnosticar este tipo de patología.

NO INVASIVOS

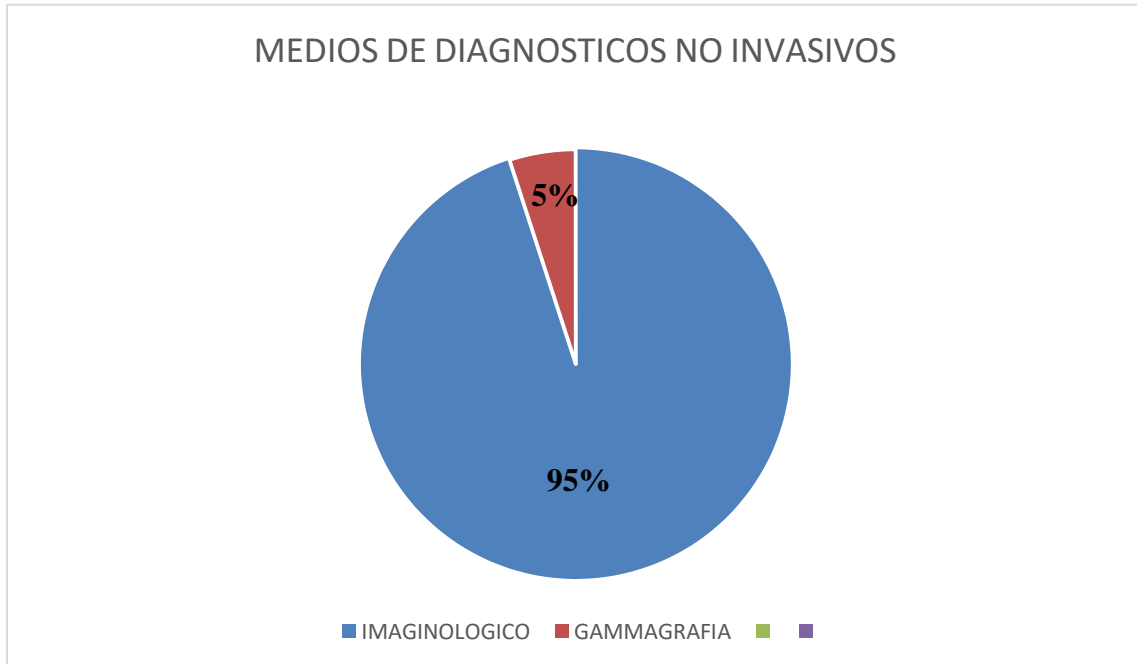


GRAFICO No 5

Fuente: Base de Datos de Hospital Francisco Icaza Bustamante

Elaborado por Martha Valencia y Nathaly Maldonado

Análisis: En respecto a los medios de diagnóstico no invasivo podemos observar que es el medio con mayor porcentaje es el imaginológico debido a que es el medio con mayor eficacia para el profesional de la salud poder diagnosticar la atresia de vías biliares ya sea por medio de placas radiográficas, ecos abdominales o tomografías contrastadas o sin medios de contrastes de partes blandas

TRATAMIENTO

Existen dos tipos de tratamiento quirúrgicos que son:

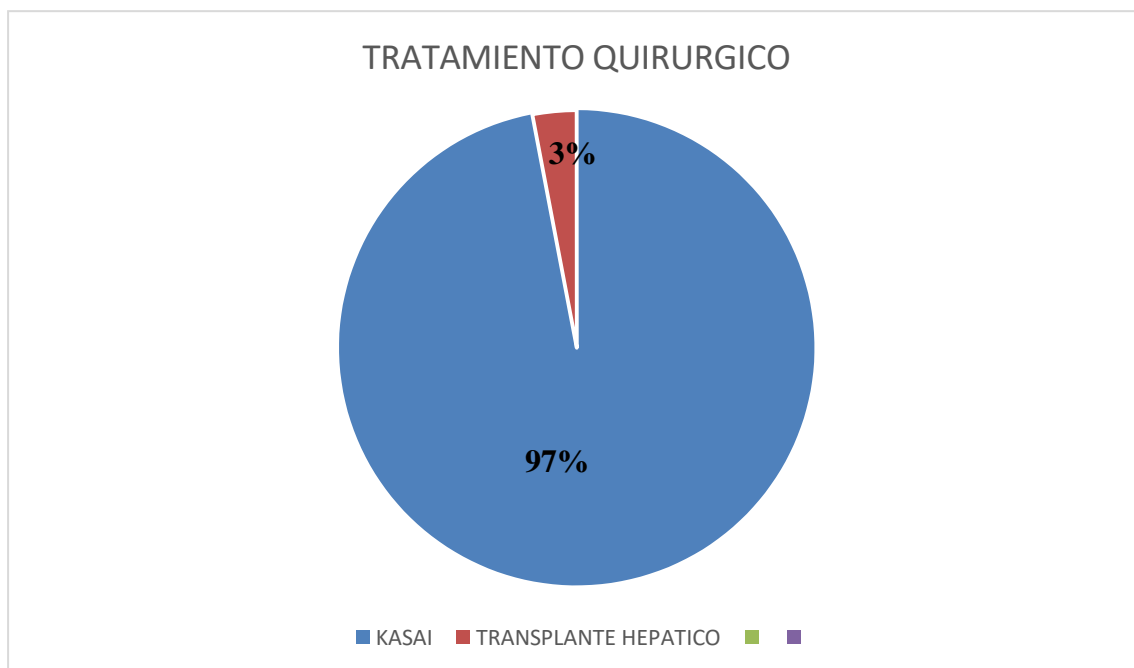


GRAFICO No 6

Fuente: Base de Datos de Hospital Francisco Icaza Bustamante

Elaborado por Martha Valencia y Nathaly Maldonado

Análisis: El siguiente grafico nos muestra que el mayor porcentaje de tratamiento quirúrgico es el Kasai con un 97% este se realiza en los 2 primeros meses de vida a los niños con un diagnóstico confirmatorio de atresia de vías biliares.

DISCUSIÓN

La atresia de vía biliar es una entidad clínica descrita por Thompson en 1892 y reconocida desde 1953 por Gross como la causa de ictericia neonatal de tipo obstructivo más frecuente. Representa un gran reto clínico, no sólo para el pediatra sino también para el médico de primer contacto, pues la importancia de su evolución y pronóstico dependerán del momento en el que se realice el diagnóstico.

Distintas series establecen que cuanto más tarde se realice la derivación portoentérica o cirugía de Kasai, existe mayor riesgo de progresión a fibrosis en comparación con pacientes que reciben diagnóstico y tratamiento de forma oportuna.

Rodríguez en diversos estudios ha evidenciado que el diagnóstico precoz (< 60 días de vida) ha reportado menor grado de fibrosis en comparación con aquellos intervenidos quirúrgicamente entre 60-90 días de vida, en los cuales se encuentra la mayor incidencia de casos con fibrosis y cirrosis. La mayoría de los autores coinciden en que no existe un estudio que por sí solo confirme el diagnóstico de AVB, por lo que es indispensable realizar estudios serológicos y de imagen en conjunto para corroborar el diagnóstico clínico.

Debe tenerse una alta sospecha de síndrome colestásico en todo paciente lactante que presente ictericia, heces acolia y hepatomegalia. El abordaje inicial ante un paciente con ictericia prolongada (> 15 días) es confirmar la presencia de colestasis para descartar otros cuadros que cursan con hiperbilirrubinemia indirecta.

El ultrasonido hepatobiliar es una prueba no invasiva de gran utilidad, la cual permite diferenciar entre una colestasis intrahepática y extrahepática.

También J. Navarro dice que puede observarse un dato altamente sugestivo de AVB conocido como “la cuerda triangular”, el cual representa un cono de fibrosis a nivel portal con una sensibilidad de 85% y especificidad de 100%, respectivamente. El gammagrama hepatobiliar (sensibilidad 82% y especificidad 91%) y colangiografía no han demostrado ser mejores que el ultrasonido de vía biliar, puesto que tienen varias limitantes, entre ellas su disponibilidad. De acuerdo con los hallazgos ultrasonográficos, debe realizarse una cirugía de forma temprana para restablecer el flujo biliar y prevenir el desarrollo de cirrosis y disfunción hepática. Con la finalidad de mejorar el pronóstico

del paciente a largo plazo, se obtienen resultados óptimos si se realiza la corrección quirúrgica antes de los 2 meses de vida, siendo el momento ideal antes de 45 días de vida.

CONCLUSIÓN

- Lo expuesto anteriormente nos permite concluir que los 58 pacientes que fueron diagnosticados con atresia de vías biliares en un periodo de 2018 y 2019 su gran mayoría presentaron ictericia generalizada, diuresis colúrica y heces acólicas ayudando al profesional de la salud poder diagnosticar con más eficacia y rapidez este tipo patología ya que en los recién nacidos es difícil diagnosticarles por su prematuridad hepática.
- Las pruebas diagnósticas fueron de gran apoyo para la confirmación de casos sospechosos que no presentaron signos y síntomas algunos adheridos a la atresia de vías biliares.
- En cuanto a los tratamientos invasivos pudimos denotar que la gran mayoría de pacientes que se lograron diagnosticar antes de los 2 meses de vida fueron sometidos a Kazai pero solo el 3% de estos pacientes dio como resultado exitoso para a su vez después de un año realizar un trasplante hepático siendo su donante directo los padres del paciente y el restante de casos son fallido terminando en una cirrosis hepática para a su vez ser puestos en lista de espera para realizarse trasplante hepático de una persona que sea compatible con el paciente.

RECOMENDACIONES

- Examinar los pacientes diagnosticados con atresia de vías biliares, tanto los casos nuevos como conocidos sean valorados por el personal de salud correspondiente a este tipo de patología para que puedan recibir el tratamiento adecuado con rapidez y eficacia así el paciente podrá tener una vida con calidad y calidez hasta espera de su trasplante hepático.
- Considerar a los pacientes que sufran de Cirrosis hepática sean tratados con mayor rapidez para poder realizarse lo más pronto posible un trasplante hepático.
- Invertir en la creación de unidades de cuidados directamente para tratar a los pacientes que presentan atresia de vías biliares ya que son tratados en un área compartida y el cupo para los pacientes que presentan esta patología es muy limitante.
- Concretar que el Gobierno del Ecuador invierta en la formación académica del personal de salud, para que los pacientes que terminan con un diagnóstico de cirrosis hepática y tengan que ser trasplantados no tengan que realizar trámites migratorios muy largos para ser intervenidos en otros países.

REFERENCIAS

3. colestasis.pdf [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/colestasis.pdf>
4. Bolís M, Ade y Torrent MP, Organización Panamericana de la Salud, Unidad de Políticas y Sistemas de Salud, Área de Fortalecimiento de Sistemas de Salud. Infecciones hospitalarias: legislación en América Latina. Washington: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional : Organización Panamericana de la Salud; 2008.
5. Sáez J, Almeida J, Gana JC, Vuletin JF, Pattillo JC. Seguimiento de pacientes con atresia biliar: cirugía tardía y desarrollo de lagunas biliares. Rev Chil Pediatría. 2017;88(5):629-34.
6. Marcheco DCMR, Herrera DJM, Carmenate DGS, Soler DRT. Atresia de vías biliares. Comportamiento clínico y quirúrgico en servicios de Cirugía pediátrica. Rev Inf Científica [Internet]. 2005 [citado 1 de septiembre de 2021];47(3). Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1540>
7. Pérez CMM, Auld NGM. Atresia de vías biliares. 2016;(2):3.
8. Boldrini_Artesia Biliar Diagnosticos.pdf [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/Congresos2017/Hepato/Lunes%2024/Boldrini_Artesia%20Biliar%20Diagnosticos.pdf
9. OEA/MLA :: Inicio [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://web.oas.org/mla/es/Paginas/default.aspx>
10. Muñoz G. SEGHNP-AEP. [Online].; 2017. Available from: [citado 1 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/colestasis.pdf>.
11. Montaña M. Atresia de vías biliares. [Online].; 2015. Available from: [citado 1 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2016/am162k.pdf>
12. CONSTITUYENTE A. DERECHOS DE SALUD. [Online].; 2016. Available from: [citado 1 de septiembre de 2021]. https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf.

13. Martínez-Aguilar G AAMAF. INFECCIONES NOSOCOMIALES. 2018;; p. [citado 1 de septiembre de 2021]. <http://www.scielo.org.mx/scielo.php>
14. María Gádor Manrique F.1 AGB2LA. Incidencia nosocomial en pacientes. 2013;; p. [citado 1 de septiembre de 2021]. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262013000500012&script=sci_arttext.
15. Boldrini G. SCIELO. [Online].; 2017. Available from: [citado 1 de septiembre de 2021]. https://www.sap.org.ar/docs/Congresos2017/Hepato/Lunes%2024/Boldrini_Artesia%20Biliar%20Diagnosticos.pdf.
16. Coralith García LACB. Enterobacterias productoras de -lactamasas de espectro extendido: Situación en América Latina y en el Perú. 2014;; p. [citado 1 de septiembre de 2021]. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172012000300007&script=sci_arttext&tlng=pt.
17. Rodríguez SM, Díaz JC, Cavallo E, Zarate Grajales R, Vargas Tolosa RydlSR. Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. *Enferm. glob.* vol.15 no.42 Murcia. 2016;; p. [citado 1 de septiembre de 2021]. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200011.
18. Moreno Gutiérrez E, Ortega Rivera E. FRECUENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A FACTORES DE RIESGOS. 2017;; p. [citado 1 de septiembre de 2021]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26626/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>.
19. Gádor Manrique M, González B. A, Aceituno V. L, Redondo A. R, Aisa L, Delgado M. L. Incidencia de infección nosocomial quirúrgica en ginecología y obstetricia en un hospital comarcal. *Rev. chil. obstet. ginecol.* vol.78 no.5 Santiago. 2013 [citado 1 de septiembre de 2021]. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000500011.
20. Flores JC, Riquelme P, Cerda J, Carrillo D. Mayor riesgo de infecciones asociadas a atención en salud en niños con necesidades especiales hospitalizados. *Revista*

Chilena de Infectología. 2014;: p[citado 1 de septiembre de 2021]..
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000300012.

21. Medina M, Hernández I, Nandí ME, Ávila C. Infecciones nosocomiales en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Medigraphic. 2000; [citado 1 de septiembre de 2021].http://maternoinfantil.org/archivos/smi_D576.pdf.

ANEXOS



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y
Estética



Certificado No EC SG 2018002043

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 22 de febrero del 2021

Srta. Nathaly Krysha Maldonado Villacis
Srta. Martha Elizabeth Valencia Alcívar
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban una cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería la presente es para comunicarles que el tema de trabajo de titulación: **PREVALENCIA DE ATRESIA DE VÍAS BILIARES EN PACIENTES DE 1 MES A 5 MESES DE EDAD EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DEL AÑO 2018-2019**, ha sido aprobado por la Comisión de Investigación de la Carrera. La tutora asignada es la Lic. González Navas.

Me despido deseándoles éxito en su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Aprobación de tema de titulación



UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

Tema: Prevalencia de Atresia de vías biliares en niños de 1 a 5 meses de edad en el Hospital Pediátrico Francisco Icaza Bustamante en la Ciudad de Guayaquil en los años 2018-2019.

INSTRUMENTO: MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

PERFIL CLÍNICO				TIPOS DE ATRESIA		MADIOS DE DIAGNOSTICOS		TRATAMIENTO	
SIGNOS		SÍNTOMAS							
Palidez	SI <input type="checkbox"/>	Hipertermia	SI <input type="checkbox"/>	TIPO I	SI <input type="checkbox"/>	Imaginología		Quirúrgico	
	NO <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		SI	NO	SI	NO	
Ictericia	SI <input type="checkbox"/>	Dolor Abdominal	SI <input type="checkbox"/>	TIPO II	SI <input type="checkbox"/>	Laboratorio		kasai	
	NO <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		SI	NO	SI	NO	
Abdomen globuloso	SI <input type="checkbox"/>	Irritabilidad	SI <input type="checkbox"/>	TIPO III	SI <input type="checkbox"/>				
	NO <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		NO	Invasivos		Trasplante Hepático	
						SI	NO	SI	NO
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Nathaly Kryssha Maldonado Villacís, con C.C: # 1103911853 autor del trabajo de titulación: PREVALENCIA DE ATRESIA DE VÍAS BILIARES EN PACIENTES DE 1 MES A 5 MESES DE EDAD EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DEL AÑO 2018-2019 previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** 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, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 30 de Agosto del 2021.

f. Nathaly Maldonado V.

Maldonado Villacís Nathaly Kryssha

C.C: 1103911853



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Martha Elizabeth Valencia Alcívar, con C.C: # 0927644260 autor del trabajo de titulación: **PREVALENCIA DE ATRESIA DE VÍAS BILIARES EN PACIENTES DE 1 MES A 5 MESES DE EDAD EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL AÑO 2018-2019**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** 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, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 30 de Agosto del 2021.

f. 

Valencia Alcívar Martha Elizabeth

C.C: 0927644260

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	PREVALENCIA DE ATRESIA DE VÍAS BILIARES EN PACIENTES DE 1 MES A 5 MESES DE EDAD EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL AÑO 2018-2019		
AUTOR(ES)	Nathaly Kryssha Maldonado Villacís, Martha Elizabeth Valencia Alcívar		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Ana Judith Gonzales Navas		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	LICENCIADO EN ENFERMERÍA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30 de Agosto del 2021	No. DE PÁGINAS:	39
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud y Bienestar humano y la Sublínea: Vigilancia Epidemiológica.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Prevalencia, atresia, vías biliares		
<p>La atresia de vías biliares es un problema hepático crónico y progresivo que se manifiesta poco tiempo después del nacimiento. Es una enfermedad rara de los conductos biliares que afecta solamente a los bebés. Objetivo: Determinar la prevalencia de atresia de vías biliares en pacientes de 1 mes a 5 meses de edad en el Hospital Pediátrico Francisco Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil en el año 2018-2019. Metodología: Tipo de Estudio descriptivo, prospectivo, transversal, cuantitativo, Muestra 58 pacientes Instrumento: Matriz de observación Indirecta Técnica: Guía de observación indirecta Resultados: El 40% de pacientes con atresia de vías biliares presentan el signo de ictericia. Se pudo evidenciar que el 56% de los pacientes presentan el síntoma de hipertermia El tipo de atresia de vías biliares Tipo III es el que muestran un 40% de pacientes que sufren de esta patología. En los medios de diagnósticos invasivos los exámenes de laboratorio tienen un 85%, en los no invasivos tiene un mayor porcentaje los de imaginología con 95%. En el tratamiento quirúrgico es el Kasai es el que se encuentra con un 97%, mismos que fueron procesados por Microsoft Excel. Conclusiones: Lo expuesto anteriormente nos permite concluir que los 58 pacientes que fueron diagnosticados con atresia de vías biliares en un periodo de 2018 y 2019 su gran mayoría presentaron ictericia generalizada, diuresis colúrica y heces acolicas ayudando al profesional de la salud poder diagnosticar con más eficacia y rapidez este tipo patología ya que en los recién nacidos es difícil diagnosticarles por su prematuridad hepática.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-996697152	E-mail: maldonadovillacisn@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguin Jimenez Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: +593-4- 0993142597		
	E-mail: martha.holguin01@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):			