

Evaluación de la calidad de vida en pacientes postoperados de reconstrucción de la vía biliar mediante el Cuestionario SF-36

Miguel Ángel Martínez-Flores,* Manuel Cerón-Rodríguez,**
Martha Laura Ramírez-Montiel,*** Nilson Agustín Contreras-Carreto****

RESUMEN

Introducción. La lesión de vía biliar se define como el desgarro o sección de la misma en algún punto con o sin fuga biliar. Su incidencia fluctúa del 0.25 a 0.35%. Las secuelas son catastróficas tanto para el paciente como para el cirujano. La morbilidad asociada incluye: estenosis, hipertensión portal e incluso cirrosis hepática. **Objetivo.** Evaluar la calidad de vida en pacientes postoperados de reconstrucción de vía biliar por lesión incidental. **Material y métodos.** Se evaluó la calidad de vida mediante el uso del Cuestionario SF-36 versión 2.0 aplicado por vía telefónica a aquellos pacientes postoperados de reconstrucción de vía biliar por lesión incidental, atendidos en el Servicio de Cirugía General del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE, durante el 1 de enero 2003 al 1 enero 2008. **Resultados.** Se evaluaron 32 pacientes, 75% mujeres (n = 24) y 25% hombres (n = 8). La media de edad fue 52.4 ± 14.01 años. Resultados en el Cuestionario SF-36: función física 87.5 ± 16.22 puntos, desempeño físico 82.03 ± 23.65 puntos, dolor físico 55.1 ± 19.98 puntos, salud general 52.32 ± 19.98 puntos, vitalidad 68.32 ± 21.94 puntos, función social 70.93 ± 19.53 puntos, desempeño emocional 56.33 ± 20.48 puntos y salud mental 70.93 ± 19.82 puntos. **Conclusiones.** Los pacientes postoperados de reconstrucción de vía biliar presentan una buena calidad de vida, con un adecuado estado de salud física y mental que permitió reintegrar al paciente a una vida productiva. Evaluar la calidad de vida secundaria a procedimientos quirúrgicos es indispensable para incrementar la calidad asistencial y la satisfacción de los pacientes. En este estudio se propone el cuestionario SF-36 versión 2.0 como un instrumento de evaluación útil para este fin.

Palabras clave. Lesión incidental de vía biliar. Calidad de vida.

ABSTRACT

Introduction. The bile duct injury is defined as the tearing or section of it at some point with or without bile leakage. Its incidence ranges from 0.25 to 0.35%. The consequences are catastrophic for both the patient and surgeon. The morbidity included: stricture, portal hypertension and even liver cirrhosis. **Objective.** To assess the quality of life in patients postoperative biliary reconstruction incidental injury. **Material and methods.** We assessed the quality of life using the SF-36 version 2.0 applied by telephone to patients postoperative biliary reconstruction incidental injury treated at the Department of Surgery, National Medical Center 20 de Noviembre, ISSSTE, Mexico City, during the period from 1 January 2003 to 1 January 2008. **Results.** We evaluated 32 patients, 75% (n = 24) women and 25% (n = 8) men. The mean age was 52.4 ± 14.01 years. Results in the SF-36: physical functioning 87.5 ± 16.22 points, role-physical 82.03 ± 23.65 points, bodily pain 55.1 ± 19.98 points, general health 52.32 ± 19.98 points, vitality 68.32 ± 21.94 points, social functioning 70.93 ± 19.53 points, role-emotional 56.33 ± 20.48 points and mental health 70.93 ± 19.82 points. **Conclusions.** The patients postoperative biliary reconstruction have good quality of life, with a proper state of physical and mental health that allowed the patient to reintegrate a productive life. To assess the quality of life secondary to surgical procedures is essential to increase the quality of care and patient satisfaction. This study proposes the SF-36 version 2.0 as an assessment tool useful for this purpose.

Key words. Incidental bile duct injury. Quality of life.

*Departamento de Cirugía, Hospital Ángeles Metropolitano.

**Servicio de Cirugía, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE y Clínica de Hígado y Vías Biliares del Valle.

***Servicio de Ginecología, Hospital de la Mujer, Secretaría de Salud.

****Servicio de Medicina Interna, Hospital de la Mujer, Secretaría de Salud.

Correspondencia:

Dr. Nilson Agustín Contreras-Carreto

Clínica de Hígado y Vías Biliares del Valle. Capulín, Núm. 30 Mezzanine, Col del Valle. C.P. 03100, México, D.F.

Correo electrónico: manuelceron2009@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Se define como lesión de vía biliar al desgarro o sección de la misma con o sin fuga de material biliar. Es una complicación con baja incidencia, pero con serias repercusiones clínicas, psicológicas, sociofamiliares, asistenciales, económicas, jurídicas y laborales.^{1,2}

Su incidencia se estima entre 0.1-0.3% y se presenta durante una colecistectomía hasta en 80% de los casos. Es más frecuente durante la cirugía laparoscópica con una incidencia de 0.3-0.6%. Para valorar su gravedad existen múltiples clasificaciones, entre las más utilizadas están la de Amsterdam y la de Bismuth.¹⁻⁶

El diagnóstico suele realizarse en el intraoperatorio hasta en 12-46%. Esta lesión debe sospecharse cuando durante la revisión del campo operatorio se detecta bilis.⁷ En el postoperatorio se diagnostica en 10% durante la primera semana y 70%, en los primeros seis meses.^{1,2} De modo general, la ictericia postoperatoria inmediata se debe a falla quirúrgica, salvo muy raras excepciones.

La lesión de vía biliar es catastrófica y puede convertir al paciente en un lisiado biliar, ya que siempre existirá el riesgo de estenosis, disfunción de la vía biliar, intentos fallidos de la reparación, reestenosis, hipertensión portal con riesgo de hemorragia y finalmente cirrosis; impacta negativamente en la calidad de vida en estos pacientes.

En la actualidad se considera como salud y buena calidad de vida a la ausencia de enfermedad o defecto y a la sensación de bienestar físico, mental y social. De este modo, calidad de vida se define como el "sentimiento personal de bienestar y satisfacción con la vida".⁸⁻¹⁰

La valoración adecuada de calidad de vida ha llevado a elaborar instrumentos que permitan su medición.⁸⁻⁹ El Cuestionario SF-36 es el instrumento genérico más utilizado por su fácil administración. Consta de 36 ítems con respuestas en escala variable tipo Likert, el cual permite obtener información acerca de ocho dimensiones que incluyen: función física, papel físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, papel emocional y salud mental.^{8,9,11,12} Su valor alfa de Cronbach demostró una confiabilidad global con coeficiente de 0.93. Cada dominio de este instrumento superó el valor alfa mínimo requerido para una buena consistencia interna. Las puntuaciones de cada una de las ocho dimensiones oscilan entre 0-100 puntos; el 100 es un resultado que indica una salud óptima y cero refleja un estado de salud precario. Existen versiones simplificadas del SF-36 en las que se reduce el número de preguntas.^{8,9,11,13}

OBJETIVO

Evaluar la calidad de vida en pacientes postoperados de reconstrucción de vía biliar por lesión incidental mediante el uso del Cuestionario SF-36 versión 2.0 en español.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y analítico realizado en una muestra de pacientes postoperados de reconstrucción de vía biliar por lesión incidental, atendidos en el Servicio de Cirugía General del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE, durante el periodo comprendido entre el 1 de enero 2003 al 1 de enero 2008.

Para evaluar la calidad de vida se utilizó el Cuestionario SF-36 versión 2.0, el cual se aplicó por vía telefónica.

Se incluyeron en el estudio a todos los pacientes que, previa información de los objetivos del estudio e identificación de los integrantes del equipo de investigación, autorizaron de modo verbal su participación. Se excluyeron los pacientes que no se localizaron por ningún medio o se negaron verbalmente a participar en el estudio.

RESULTADOS

Se obtuvo una muestra de 60 pacientes, de los cuales sólo se evaluó a 53.3% (n = 32). El 75% correspondió a mujeres (n = 24) y 25%, a hombres (n = 8). La media de edad fue de 52 ± 14 años, con un rango entre 30 a 95 años. En todos los casos la lesión incidental de vía biliar fue secundaria a colecistectomía; 22% abierta (n = 7) y 78% por vía laparoscópica (n = 25).

Resultados en el Cuestionario SF-36 (Figura 1):

- Componentes físicos:

- Funcionamiento físico 87.5 ± 16.22 puntos.
- Papel físico 82.03 ± 23.65 puntos.
- Dolor físico 55.1 ± 19.98 puntos, y
- Salud general 52.32 ± 19.98 puntos.

- Componentes mentales:

- Vitalidad 68.32 ± 21.94 puntos.
- Función social 70.93 ± 19.53 puntos.
- Desempeño emocional 56.33 ± 20.48 puntos, y
- Salud mental 70.93 ± 19.82 puntos.

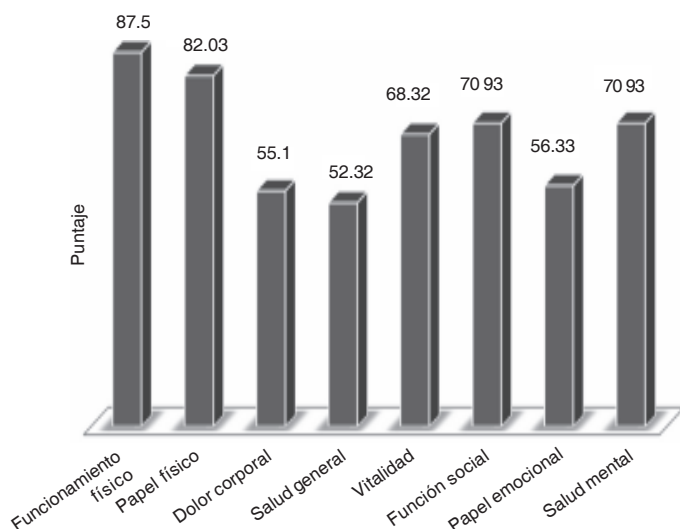


Figura 1. Resultados en el Cuestionario SF-36.

DISCUSIÓN

En los diversos estudios publicados el parámetro para definir una buena calidad de vida son 50 puntos. Valores menores o mayores a este marco de referencia (con límite inferior cero y superior 100) permiten inferir una menor o mayor calidad de vida en la población estudiada.

El funcionamiento físico se evalúa mediante la limitación en las actividades físicas por el estado de salud. El papel físico se evalúa por los problemas con el trabajo y la limitación en otras actividades de la vida diaria. El dolor es una experiencia sensorial emocionalmente desagradable asociada a un daño real o potencial del tejido, esta definición acentúa la naturaleza subjetiva y psicológica del dolor. La suma de todas las limitantes físicas secundarias al proceso mórbido define la salud general, la cual obtuvo una calificación > 50 puntos.

La vitalidad es una sensación de energía expresada por los pacientes, refiriéndose agotados únicamente en el postoperatorio inmediato y mediano, sin deterioro de su función social, afectación emocional o de su salud mental global.

En el presente estudio todos los componentes físicos y mentales obtuvieron calificaciones > 50 puntos, por lo que se infiere una buena calidad de vida global tras la

cirugía de reconstrucción de vía biliar. Pese a la morbilidad quirúrgica en este tipo de pacientes, la calidad de vida global fue buena, sin impacto sustancial en su actividad física y mental. La aplicación del Cuestionario SF-36 es una herramienta útil que permite realizar una evaluación más objetiva de la calidad de vida del paciente posquirúrgico.

CONCLUSIONES

La calidad de vida de los pacientes con lesión de la vía biliar es > 50 puntos en los componentes evaluados, lo que sugiere una calidad aceptable en un escenario clínico complejo.

REFERENCIAS

1. Lillemo K, Pitt H, Cameron J. Current management of benign bile duct strictures. *Adv Surg* 1992; 25: 119-69.
2. Moore DE, Feurer D, Holzman M, Wudel LJ, Gordon D, Strickland C, et al. Long-Term detrimental effect of bile duct injury on health related quality of life. *Arc Surg* 2004; 139: 476-82.
3. Hogan MA, Hoti E, Winter DC, Ridgway PF, Maguire D, Geoghegan JG, Traynor O. Quality of life after iatrogenic bile duct injury. *Annals of Surgery* 2009; 249: 292-5.
4. Keulemans YC, Bergman JJ, Th de Wit L, et al. Improvement in the management of bile duct injuries? *J Am Coll Surg* 1998; 187: 246-54.
5. Sarmiento JM, Farnel BM, Nagorney DM, Hodge DO, Harrington JR. Quality-of-life assessment of surgical reconstruction after laparoscopic cholecystectomy-induced bile duct injuries. *Arch Surg* 2004; 139: 483-9.
6. Chapman WC, Halvey A, Blumgart LH, et al. Postcholecystectomy bile duct strictures: Management and Outcome in 130 patients. *Arch Surg* 1995; 130: 597-604.
7. Lillemo KD, Melton GB, Cameron JL, et al. Postoperative bile duct strictures: management and outcome in the 1990s. *Ann Surg* 2000; 232: 430-41.
8. Molina-Tuesca R. La calidad de vida, su importancia y cómo medirla. *Salud Inorte Barranquilla* 2005; 21: 76-86.
9. Martínez-Hernández LE, Segura-Méndez NH, Antonio-Ocampo A, et al. Validación del cuestionario SF-36 en pacientes adultos con asma y rinitis alérgica. *Rev Med IMSS* 2010; 48: 531-4.
10. Chaurá-Guindic L, Benavides-Leon J, Villanueva-Herrero JA, Jiménez-Bobdilla B, Abdo-Francis JM, Hernández-Labra E. Calidad de vida del paciente ostomizado. *Cir Cir* 2011; 79: 149-55.
11. Prieto L, Badia X. Cuestionarios de salud: concepto y metodología. *Atención primaria* 2001; 28: 99-107.
12. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Quintana JM, Permanyer M. El cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit* 2005; 19: 135-50.
13. Guyatt G, Veldhuyzen SJ, Feeny D, Patrick DL. Measuring quality of life in clinical Trials: a taxonomy and review. *Can Med Assoc J* 1989; 140: 1441-8.