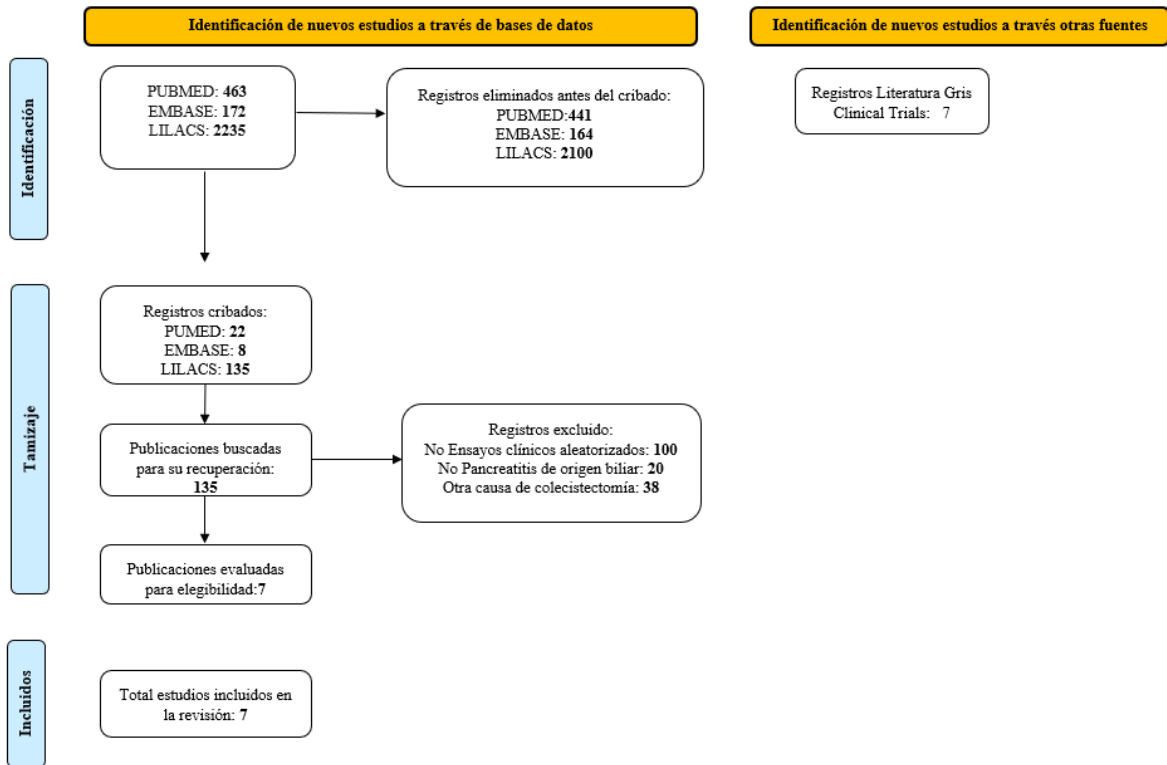


Flujograma para revisión narrativa



MATRIZ DE RESULTADOS DE LAS FUENTES DE EVIDENCIA

Título	Autor	Año	Diseño	Pregunta de investigación	Objetivo	País
Early Cholecystectomy Safely Decreases Hospital Stay in Patients With Mild Gallstone Pancreatitis	Armen Aboulian	2010	Estudio aleatorizado	La colecistectomía temprana podría realizarse de forma segura, dentro de las 48 horas posteriores al ingreso en pacientes con pancreatitis leve, independientemente de la resolución del dolor abdominal y anormal valores de laboratorio.	La colecistectomía laparoscópica realizada dentro de las 48 horas posteriores al ingreso por pancreatitis leve por cálculos biliares, independientemente de la resolución del dolor abdominal o valores de laboratorio anormales, daría como resultado una estancia hospitalaria más corta.	Estados Unidos
Same-admission versus interval cholecystectomy for mild gallstone pancreatitis (PONCHO): a multicentre randomized controlled trial	David W da Costa	2015	Ensayo de superioridad controlado, aleatorio, multicéntrico, de grupos paralelos, enmascarado por el evaluador	Investigar si o no colecistectomía en el mismo ingreso, como en comparación con la colecistectomía a intervalos, reduce Complicaciones recurrentes relacionadas con cálculos biliares en pacientes con pancreatitis leve por cálculos biliares.	Comparar la colecistectomía en el mismo ingreso y en el intervalo, con la hipótesis de que la colecistectomía en el mismo ingreso reduciría el riesgo de complicaciones recurrentes relacionadas con los cálculos biliares sin aumentar la dificultad de la cirugía	Países bajos
Outcomes of early versus delayed cholecystectomy in patients with mild to moderate acute biliary pancreatitis: A randomized prospective study	Shir Li Jee	2016	Estudio controlado, aleatorio, prospectivo, de etiqueta abierta	Resultados de los pacientes con cirugía temprana (colecistectomía realizado dentro del ingreso índice) versus retrasado colecistectomía (colecistectomía realizada de forma electiva) base después del alta, a las 6 semanas), concentrándose solo en pacientes con pancreatitis biliar aguda de leve a moderada.	Evaluar los resultados de la colecistectomía temprana versus tardía. Nuestra hipótesis es que la colecistectomía temprana en comparación con la colecistectomía retrasada, reduce los eventos biliares recurrentes sin una mayor tasa de complicaciones perioperatorias.	Malasia
Acute Biliary Pancreatitis - Optimal Time for Cholecystectomy: A Prospective Randomized Study	Mohammed A. Omar	2018	Estudio abierto, prospectivo, aleatorizado y controlado	Comparar los resultados de pacientes con colecistectomía laparoscópica temprana (ELC) versus diferida colecistectomía laparoscópica (DLC) para pacientes con enfermedad aguda leve pancreatitis biliar.	Comparar los resultados de la colecistectomía laparoscópica temprana (ELC) frente a colecistectomía laparoscópica tardía (DLC) para pacientes con PAA leve.	Egipto
Index versus delayed cholecystectomy in mild gallstone pancreatitis: results of a randomized controlled trial	Rozh Noel	2018	Ensayo clínico aleatorizado de un solo centro con dos brazos paralelos con un diseño de superioridad	Confirmar la superioridad de la colecistectomía índice sobre la operación tardía en pacientes con pancreatitis leve por cálculos biliares.	Comparar eventos relacionados con cálculos biliares después de la colecistectomía realizada, antes del alta (colecistectomía índice) o retrasada al menos 6 semanas después del episodio inicial. (1) determinar la viabilidad de la colecistectomía temprana dentro de las 24 horas posteriores a la presentación, independientemente de los síntomas o los valores de laboratorio, en pacientes con pancreatitis leve por cálculos biliares que se predice que será leve al momento del ingreso, y (2) obtener estimaciones imparciales del efecto de la colecistectomía temprana en la estancia hospitalaria, complicaciones y resultados informados por el paciente para determinar la necesidad de una evaluación adicional	Suecia
Gallstone Pancreatitis: Admission versus Normal Cholecystectomy – a Randomized Trial (Gallstone PANC Trial)	Krislynn M Mueck	2019	Estudio aleatorizado de grupos paralelos	Confirmar la seguridad y la generalización de la colecistectomía temprana para la pancreatitis aguda leve prevista por cálculos biliares.	Comparar colecistectomía laparoscópica temprana (dentro de las 72 h desde el ingreso) y colecistectomía laparoscópica diferida para estancia hospitalaria y resultados quirúrgicos.	Estados Unidos
Early laparoscopic cholecystectomy reduces hospital stay in mild gallstone pancreatitis. A randomized controlled trial	Francisco Riquelme	2019	Ensayo controlado, abierto, aleatorizado y de un solo centro	Evaluar si la colecistectomía laparoscópica temprana puede reducir la estancia hospitalaria en pacientes con MGP versus colecistectomía laparoscópica diferida convencional independientemente de los cálculos del colédoco.	Comparar colecistectomía laparoscópica temprana (dentro de las 72 h desde el ingreso) y colecistectomía laparoscópica diferida para estancia hospitalaria y resultados quirúrgicos.	Chile

Título	Numero de Sujetos Incluidos	Edad	Comparador	Resultados	desenlace primario	Desenlace secundario	Momento de la cirugía: colecistectomía temprana	Momento de la cirugía: colecistectomía diferida	Reingreso cirugía	Complicacion en este estudio (0 sujetos)	Complicacion en este estudio (0 sujetos)	Mortalidad: cirugía temprana	Mortalidad: cirugía diferida
Early Cholecystectomy Safely Decreases Hospital Stay in Patients With Mild Gallstone Pancreatitis	50	Grupo temprano: mediana 33 RIC (29-51) Grupo de control: mediana 41 RIC (30-50)	Grupo temprano, la colecistectomía laparoscópica con la colangiografía intraoperatoria (COI) se realizó dentro de los 48 horas de ingreso, independientemente de si hay o no dolor abdominal y la sensibilidad todavía estaba presente y los valores de laboratorio se habían normalizado. En el grupo de control, la LC con COI se realizó solo después de la resolución del dolor abdominal y normalización de los valores de los resultados de laboratorio.	En la pancreatitis leve por cálculos biliares, la colecistectomía laparoscópica temprana realizada dentro de las 48 horas, da como resultado una estancia hospitalaria media más corta 3.5 vs 5.8 (p=0.0016). No hubo diferencias estadísticas en la tasa de desenlaces secundarios entre los grupos, el estudio fue terminado antes de lo previsto debido a los resultados favorables de estancia hospitalaria sin aumento significativo de los desenlaces secundarios, resolución del dolor abdominal después de la aleatorización del participante.	Estancia hospitalaria	Desenlace compuesto de (1) necesidad de conversión a una colecistectomía abierta, (2) necesidad de ERC y (3) perioperatoria complicaciones que incluyen lesión del conducto biliar, sangrado que requiere transfusión o reoperación, infección de heridas, neumonía y Necesidad de reingreso dentro de los 30 días.	< 2 días	Posterior a la resolución de los síntomas > 72 h	No hubo reingresos en este estudio (0 sujetos)	No hubo complicaciones en este estudio (0 sujetos)	No hubo complicaciones en este estudio (0 sujetos)	No hubo mortalidad en este estudio (0)	No hubo mortalidad en este estudio (0)
Same-admission versus interval cholecystectomy for mild gallstone pancreatitis (PONCHO): a multicentre randomised controlled trial	266	Grupo de colecistectomía de intervalo: 137 Grupo de colecistectomía en el mismo ingreso: 129	Entre el 22 de diciembre de 2010 y el 19 de agosto de 2013, 266 pacientes hospitalizados de 23 hospitales de los Países Bajos fueron asignados aleatoriamente a colecistectomía de intervalo o colecistectomía en el mismo ingreso.	En comparación con la colecistectomía a intervalos, la colecistectomía en el mismo ingreso redujo la tasa de complicaciones recurrentes, con un riesgo muy bajo de complicaciones relacionadas con la colecistectomía			< 72 horas	Colecistectomía diferida a los 25-30 días	6 (5%)	23 (17%)	Pancreatitis recurrente 12 (9%) Colecistitis 2 (2%) Coledocolitiasis que necesita CPRE 2 (2%) Cálculo por cálculos biliares 7 (5%)	1 (1%)	No hubo mortalidad (0 sujetos) 0%
Outcomes of early versus delayed cholecystectomy in patients with mild to moderate acute biliary pancreatitis: A randomized prospective study	Colecistectomía temprana: 38 Colecistectomía retrasada: 34	Colecistectomía temprana: mediana 42.5 (30.75-52) Colecistectomía retrasada: mediana 42.5 (30.75-54.25)	Los pacientes con Pancreatitis Aguda de leve a moderada fueron aleatorizados prospectivamente a un grupo de colecistectomía temprana versus un grupo de colecistectomía tardía.	La estancia operatoria fue más larga en el grupo retrasado en comparación con el grupo temprano. En el grupo retrasado, la mediana estancia total fue de 8 días RIC (8-11) mientras que de 8 días RIC 6-10 en el grupo temprano (p=0.001). No hubo diferencias en cuanto a complicaciones perioperatorias, tasa de conversión a cirugía abierta y duración de la cirugía realizada. Sin embargo, se encontró una mayor tasa de eventos biliares recurrentes en el grupo de colecistectomía tardía. Se realizó un análisis intermedio a mitad del proceso. El estudio que reveló una diferencia significativa en la tasa de eventos biliares recurrentes y los que requirieron hospitalización reingreso en el grupo de colecistectomía tardía en comparación con el grupo de colecistectomía temprana. Después de discusión con el comité de supervisión ética, un se tomó la decisión de finalizar el estudio. En el momento de terminación, un total de 72 pacientes habían completado la participación en el estudio.	Eventos biliares		< 24 horas	> 72 horas	0%	3 (7.89%)	3 (8.82%)	No hubo mortalidad (0 sujetos)	No hubo mortalidad (0 sujetos)

Título	Numero de Sujetos incluidos	Edad	Comparador	Resultados	Disenlace primario	Disenlace secundario	Momento de la cirugía: colecistectomía temprana	Momento de la cirugía: cirugía diferida	Reingreso cirugía temprana	Complicaciones cirugía temprana	Complicaciones cirugía diferida	Mortalidad: cirugía temprana	Mortalidad: cirugía diferida
Acute Biliary Pancreatitis - Optimal Time for Cholecystectomy: A Prospective Randomized Study	Colecistectomía Laparoscópica Temprana: 80 colecistectomía laparoscópica retrasada: 81	Colecistectomía Laparoscópica Temprana: promedio 34.65 ± 6.129 colecistectomía laparoscópica retrasada: promedio 32.22 ± 7.59	Pacientes con Pancreatitis aguda leve fueron asignados prospectivamente a un grupo (colecistectomía temprana) o un grupo de control (colecistectomía diferida)	En la Pancreatitis aguda leve, la colecistectomía temprana se puede realizar de forma segura y eficaz con una reducción significativa de los eventos biliares recurrentes, la duración total de la estancia hospitalaria y la frecuencia de reingresos en comparación con la colecistectomía diferida Gallstone related complications: Temprana 3 (4.2%) vs retrasada 11 (18.2%) p=0.002, pancreatitis aguda recurrente: Temprana 1 (1.4%) vs retrasada 5 (8.2%) p=0.02	Morbilidad y mortalidad relacionadas con cálculos biliares que ocurren dentro de los 6 meses después de: Inicio de la pancreatitis biliar aguda, antes o después de la colecistectomía Las complicaciones relacionadas con los cálculos biliares incluyen cólico biliar severo, ABP, colecistitis aguda y coledocolitiasis sintomática (aguda o crónica) y/o íctericas obstructiva que requiera CPRE que requieran readmisión	1. Duración de la estancia hospitalaria del ingreso índice. 2. Pacientes que informaron cólico biliar leve/tratados sin readmisión. 3. Éxito y fracaso (conversión a colecistectomía abierta) - tasa de LC. 4. La dificultad de la colecistectomía medida visualmente: escala analógica (0-10). 5. Tiempo operatorio. 6. Complicaciones relacionadas con la colecistectomía (intraoperatorio y postoperatorio). 7. La duración total de la estancia hospitalaria (LOS) (ingreso índice más reingreso por recurrencias y por colecistectomía). 8. Ingreso en UCI (número de pacientes y duración total de la estancia). 9. CPRE postoperatoria.	< 24 horas	> 72 horas	1 (1.4%)	3 (4.2%)	11 (18.1%)	No hubo mortalidad en este estudio (0 sujetos)	No hubo mortalidad en este estudio (0 sujetos)
Index versus delayed cholecystectomy in mild gallstone pancreatitis: results of a randomized controlled trial	Index colecistectomía: 31 Colecistectomía Diferida: 29	Index colecistectomía: 48 (24-75) Colecistectomía Diferida: 43.5 (20-78)	Los pacientes con pancreatitis leve por cálculos biliares fueron asignados aleatoriamente a colecistectomía índice o diferida (C versus DC).	Se produjeron eventos relacionados con cálculos biliares en nueve pacientes (9/34) en el Grupo DC, 5 pacientes con pancreatitis recurrente y 4 pacientes con cólico biliar en comparación con un (1/32) paciente con pancreatitis recurrente en el grupo IC (p=0.018). Por tanto la colecistectomía tardía en la pancreatitis leve por cálculos biliares y se puede recomendar a su vez se asocia con un mayor riesgo de eventos recurrentes y deterioro clínico informado por los pacientes, el dolor corporal y el bienestar emocional mejor en el grupo IC entre la elaboración y el seguimiento (p<0.002) y (0.009) respectivamente y alcanzaron resultados estadísticos diferenciales en el seguimiento entre los grupos de estudio (p=0.004 y p=0.043). Del mismo modo, hubo un dolor significativamente mejor/reducción (EVA) en el seguimiento en pacientes sometidos a IC (p<0.001), como se demuestran	Eventos relacionados con cálculos biliares, incluyendo si se produce pancreatitis aguda recurrente, colecistitis, coledocolitiasis o cólico biliar que requiere ingreso hospitalario o intervención dentro de las 6 semanas posteriores a la electroestecotomía hasta la colecistectomía	complicaciones de la colecistectomía (sangrado, reingresos, fuga de bilis, infecciones del sitio quirúrgico, evento tromboembólico y/o retención de cálculos del coledoco) dentro de los 30 días, cálculo del coledoco biliar común/obstrucción coledocogénica intraoperatoria durante la colecistectomía que requieren intervención con CPRE y problemas de salud informados por el paciente calidad de vida y dolor	< 24 horas desde el ingreso	> 48 horas posterior al ingreso	Este estudio no reporta reingreso posterior a colecistectomía temprana (0 sujetos)	1 paciente (pancreatitis recurrente)	9 pacientes en total (5 pancreatitis recurrente) (4 cólico biliar recurrente)	No se reportó mortalidad en este estudio (0 sujetos)	No se reportó mortalidad en este estudio (0 sujetos)
Gallstone Pancreatitis: Admission versus Normal Cholecystectomy - a Randomized Trial (Gallstone PANC Trial)	97 Grupo temprano: 49 Grupo de control: 48	Grupo de control: mediana 38 R (28-48) Grupo temprano: mediana 44 (29-51)	Se realizó un ensayo aleatorizado de grupos paralelos en un solo centro que comparó el momento de la colecistectomía laparoscópica con el colangiograma intraoperatorio (COI) durante el ingreso inicial de los pacientes con pancreatitis leve prevista por cálculos biliares.	En pacientes con pancreatitis leve prevista por cálculos biliares, la colecistectomía dentro de las 24 horas posteriores al ingreso redujo significativamente la tasa de CPRE, el tiempo hasta la cirugía y la duración de la estancia hospitalaria, hospitalaria más corte 30 horas (IC2) y 68 vs 77 horas (S-11).	Estancia hospitalaria	Tasas de CPRE, complicaciones (elégidas a priori: transfusiones no planificadas, infecciones de sitio quirúrgico, neumonía, lesión de las vías biliares, retención de cálculos a los 30 días y lesión intestinal), clasificación de complicaciones de Clavien-Dindo, reingresos dentro de los 30 días, exacerbación de la pancreatitis, y conversión a colecistectomía abierta	< 24 horas	Resolución de la clínica a 72 horas	Reingreso cirugía temprana (3 pacientes)	Biloma o fuga de bilis (1 paciente) Exacerbación de la pancreatitis (1 paciente)	No reportan mortalidad cirugía temprana (0 pacientes)	No reportan mortalidad cirugía diferida (0 pacientes)	
Early laparoscopic cholecystectomy reduces hospital stay in mild gallstone pancreatitis: A randomized controlled trial	Colecistectomía laparoscópica Temprana: 26 Colecistectomía laparoscópica diferida: 26	Colecistectomía laparoscópica temprana: 39.5 (24-65) Colecistectomía laparoscópica diferida: 44.5 (20-67)	CA abierto, de un solo centro. Los pacientes con Pancreatitis moderadamente grave según la clasificación revisada de Atlanta 2012 fueron asignados aleatoriamente a colecistectomía laparoscópica temprana, o a colecistectomía laparoscópica tardía.	El abordaje de colecistectomía temprana en pacientes con Pancreatitis moderadamente grave, redujo significativamente la estancia hospitalaria (58 vs. 167 h; P<0.001) y no se asoció con complicaciones postoperatorias clínicamente relevantes	Estancia hospitalaria	Intraoperatorio: tiempo operatorio, hallazgos, necesidad de CPRE y conversión a colecistectomía abierta, complicaciones postoperatorias (sangrado, bilis, fugas, infección abdominal) y de heridas, complicaciones médicas, y reingresos a los 30 días.	< 72 horas posterior al ingreso	> 72 horas posterior al ingreso	1 (3.8%) a las 90 días	1 (3.8%)	3 (11.5%)	No hubo mortalidad reportada en este estudio (0 sujetos)	No hubo mortalidad reportada en este estudio (0 sujetos)