

Eficacia y seguridad de la técnica americana modificada en un puerto de trabajo para colecistectomía laparoscópica

Efficacy and safety of the modified american technique in a working port for laparoscopic

Rodríguez, Eduin; Rangel, Wilfredo; Mendoza, Joselin; Turmero, Luis; Varela Maibelith

 Eduin Rodríguez
eduinurr@gmail.com
Escuela Luis Razetti. Universidad Central de Venezuela, Venezuela

 Wilfredo Rangel
wrliderpatch@hotmail.com
Hospital Universitario de Caracas, Venezuela

 Joselin Mendoza
joselinmendoza92@gmail.com
Hospital Universitario de Caracas, Venezuela

 Luis Turmero
turmero_91@hotmail.com
Hospital Universitario de Caracas, Venezuela

 Maibelith Varela
maevelithpierine@gmail.com
Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Revista Digital de Postgrado
Universidad Central de Venezuela, Venezuela
ISSN-e: 2244-761X
Periodicidad: Cuatrimestral
vol. 13, núm. 1, e384, 2024
revistadpgmeducv@gmail.com

Recepción: 27 de octubre de 2023
Aprobación: 08 de marzo de 2024

DOI: <https://doi.org/10.37910/RDP.2024.13.1.e384>

Cómo citar: Rodríguez E, Rangel W, Mendoza J, Turmero L, Varela M. Eficacia y seguridad de la técnica americana modificada en un puerto de trabajo para colecistectomía laparoscópica. Rev. Digit Postgrado. 2024;13(1):e384.doi:10.37910/RDP.2024.13.1.e384

Resumen: Objetivo: Evaluar la eficacia y seguridad de la técnica americana modificada con un puerto de trabajo (TAMPT) en línea media para colecistectomía laparoscópica. Métodos: Se elaboró estudio prospectivo, comparativo, descriptivo de corte transversal, en pacientes con litiasis vesicular en el servicio de Cirugía General del Hospital Universitario de Caracas, durante enero-agosto 2022. Resultados: se realizaron 79 colecistectomía laparoscópicas, 34 por técnica americana y 45 con TAMPT. La TAMPT (40.26%) se ejecutó con intervalo de 30-60 min. La estancia hospitalaria promedio global fue $1,75 \pm 0,87$ días. El promedio global de dolor a las 24 horas fue de $4,43 \pm 0,68$, según escala visual analógica (EVA). Los procedimientos realizados con TAMPT no presentaron complicaciones, con la técnica americana, se reportó dos: bilioma y lesión de víscera hueca, representando 2.54%. Conclusiones: La TAMPT, ha demostrado ser una técnica segura y eficaz como tratamiento quirúrgico de la litiasis vesicular, tanto para procedimientos electivos como de emergencia.

Palabras clave: Litiasis vesicular, Colecistectomía, Laparoscopia

Abstract: Objective: To determine the efficacy and safety of the modified American technique in a working port (MATWP) for laparoscopic cholecystectomy. Methods: A prospective, comparative, descriptive, cross-sectional, descriptive study was elaborate. In patients with vesicular lithiasis in the General Surgery Service of the Hospital Universitario de Caracas, during January-August 2022. Results: 79 laparoscopic cholecystectomies were performed, 34 by American technique and 45 with modified technique. The modified technique (40.26%) was performed with an interval of 30-60 min. The overall average hospital stay was 1.75 ± 0.87 days. The global average pain at 24 hours was 4.43 ± 0.68 , according to visual analog scale (VAS). The procedures performed with MATWP did not present complications; the American technique reported two bilioma and hollow

viscera lesion, representing an overall rate of 2.54%.
Conclusions: MATWP has proven to be a safe and effective technique for surgical treatment of gallbladder stones, both for elective and emergency procedures.

Keywords: Gallbladder stones, Cholecystectomy, Laparoscopy.

INTRODUCCIÓN

La cirugía laparoscópica ha revolucionado el campo de la cirugía en procedimientos abdominales, el lento progreso y la actualización está relacionada a limitaciones técnicas en el tiempo, sin embargo, la evidencia clínica ha demostrado seguridad y beneficios para el paciente⁽¹⁾.

La colecistectomía laparoscópica es el tratamiento quirúrgico de elección para la litiasis vesicular, debido a que incluye múltiples beneficios como menor tamaño de las incisiones, mejor visión de las estructuras y órganos abdominales. Del mismo modo, el paciente presenta menor dolor postoperatorio y es capaz de incorporarse más pronto a las actividades cotidianas. La técnica quirúrgica más utilizada actualmente es la técnica americana, la cual permite buena exposición de las estructuras anatómicas; característica importante en la prevención de lesiones de la vía biliar, disminuyendo la morbilidad y mortalidad de los pacientes sometidos a este procedimiento^(2,3,4).

La colecistectomía laparoscópica es considerada un procedimiento seguro, aunque como ha sido demostrado en múltiples estudios, no está exenta de complicaciones, de las cuales las más frecuentes son sangrado, seroma, bilioma, fuga biliar e infección del sitio operatorio, que causan un 7 % de morbilidad, con una tasa de mortalidad de 1,2 %, y complicaciones más complejas como lesión de la vía biliar, con una incidencia de 0,2 a 0,4 %, generalmente debido a identificación errónea de las estructuras anatómicas principales y se asocia con una serie de eventos que disminuyen la calidad de vida de los pacientes, con la necesidad de procedimientos adicionales, reintervenciones, que favorecen el aumento de la mortalidad y generan incrementos en costos del sistema salud^(5,6). El objetivo de toda colecistectomía laparoscópica debe ser alcanzar la visión crítica de seguridad antes de seccionar el conducto cístico y la arteria para reducir el riesgo de lesión de la vía biliar⁽⁷⁾.

El dolor postoperatorio con este procedimiento es menor que el referido en la técnica abierta, y tiene diferente origen y tiempo de instauración^{1,8}; con localización visceral y parietal en las primeras ocho horas, en las subsiguientes 24 a 48 horas se puede instalar en el hombro derecho principalmente con características de dolor neuropático agudo⁽⁹⁾. Por otro lado; en cuanto a dolor postoperatorio, la administración de dosis elevadas de opiáceos durante la cirugía puede dar lugar a valoraciones más altas de su intensidad en reposo y al toser⁽¹⁰⁾. Por lo mencionado anteriormente, surge la siguiente interrogante ¿la modificación de un puerto de trabajo en la colecistectomía laparoscópica, aumenta las complicaciones postoperatorias, el dolor postoperatorio y la estancia hospitalaria? La presente investigación pretende con la descripción de la modificación de la técnica americana, mejorar la exposición y el manejo de las estructuras del triángulo hepatobiliar o triángulo cistohepático, y así disminuir las posibles complicaciones durante la ejecución de dicho procedimiento.

Con el objetivo de comparar la eficacia y seguridad, en colecistectomía laparoscópica, de la técnica francesa con la técnica americana, Rodríguez-Zamacona et al., (2016), realizaron en México un ensayo clínico aleatorizado que incluyó 50 pacientes de cada grupo (n = 100). Se midieron como parámetros de

eficacia el tiempo quirúrgico, el dolor postoperatorio y los días de estancia hospitalaria, para evaluar la seguridad se consideraron el sangrado, lesión de vías biliares y conversión⁽¹¹⁾.

Rodríguez y Vera⁽¹²⁾ en el Hospital Universitario de Caracas en su trabajo de ascenso, propuso una variante a la técnica de colecistectomía laparoscópica americana, reposicionando la ubicación del trocar subcostal derecho con línea media clavicular, en línea media, 6 a 8 cm por debajo del trocar subxifoideo, demostrando con esta modificación que hay mejoras importantes en la comodidad del cirujano principal y su equipo quirúrgico. Rodríguez y Vera J⁽¹²⁾, comparó el confort del cirujano durante la colecistectomía laparoscópica entre la técnica americana vs la técnica modificada antes señalada, el estudio incluyó 77 colecistectomías laparoscópicas, de las cuales la técnica americana fueron 32 (41,6%) y la modificada con 45 (58,4%), concluyendo que esta tiene ventajas en cuanto al confort del cirujano, mejorando el tiempo quirúrgico y sin influir en la tasa de complicaciones. Desde la perspectiva que esta alteración a la técnica americana es un nuevo elemento de implementación en nuestra cátedra, se propone determinar la eficacia y seguridad de la técnica americana modificada en un puerto de trabajo (TAMPT) para colecistectomía laparoscópica, en el Hospital Universitario de Caracas en el periodo enero – agosto 2022.

MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo, comparativo, descriptivo y de corte transversal. El universo estuvo conformado por los pacientes ingresados con diagnóstico de litiasis vesicular en el servicio de Cirugía General (I, II, III, IV) del Hospital Universitario de Caracas, durante el periodo enero - agosto 2022. La muestra fue de tipo no probabilística, accidental, conformado por todos los pacientes que cumplieron los criterios de selección.

Se diseñó un instrumento de recolección de datos donde previa información y consentimiento informado del paciente, se recolectaron elementos de importancia para el estudio tales como edad, sexo, diagnóstico de ingreso y la técnica quirúrgica empleada. Los parámetros utilizados para valorar la eficacia fueron el tiempo quirúrgico, el grado de dolor postoperatorio, determinado mediante la escala visual análoga, y la estancia hospitalaria. Los parámetros utilizados para valorar la seguridad fueron la presencia de complicaciones durante el transoperatorio y postoperatorio asociadas al procedimiento quirúrgico. Las técnicas quirúrgicas comparadas son la de colecistectomía laparoscópica americana y la TAMPT por Rodríguez y Vera (12). El trabajo se dividió en dos grupos, uno intervenidos con la técnica americana y otro con la técnica modificada, en cada procedimiento se evaluaron los parámetros descritos en el instrumento de recolección de datos y se realizaron los contrastes respectivos por medio del análisis estadístico.

El presente estudio se realizó una vez aprobado por el comité de bioética de Hospital Universitario de Caracas, fecha 07 de noviembre 2022. A partir de una base de datos realizada en el programa Microsoft Excel, se procedió a exportarla al programa estadístico SPSS 26.0 para Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Se analizaron por medio de estadística descriptiva tales como media, mediana y desviación estándar (variable cuantitativa), frecuencia absoluta y relativa (variables cualitativas). Los resultados se presentaron en tablas o gráficos según sea el caso. Se consideró como estadísticamente significativo cuando $p < 0,05$.

RESULTADOS

Las edades de los pacientes del estudio están comprendidas entre los 19 y 85 años, el 70,88 % pertenece al grupo etario de 30 a 59 años, dentro de los cuales 29,11 % corresponde al grupo más frecuente con rango de edades entre los 40 y 49 años; el menor número de pacientes se presentó en las edades menores de 20 años y mayores de 80, lo que representa el 2,54 %. El sexo predominante de la muestra fue el femenino con un 72,15 % del total estudiado. Se evidencia edad promedio del sexo femenino de $47,58 \pm 13,64$ años y para el masculino de $42,82 \pm 11,24$ años. El promedio general fue de $46,25 \pm 13,12$ años.

TABLA 1.
Colecistectomía laparoscópica. Eficacia y seguridad según tiempo y técnica quirúrgica

TIEMPO QUIRÚRGICO.	TÉCNICA AMERICANA		TÉCNICA MODIFICADA	
	n	%	n	%
<DE 30 MIN.	0	0,00%	3	3,90
30-60 MIN.	5	6,49%	31	40,26%
60-90 MIN.	15	19,48%	7	9,09%
90-120 MIN.	12	15,58%	3	3,90%
>DE 120 MIN.	0	0,00%	1	1,30%
TOTAL	32	41,55%	45	58,45%

La litiasis vesicular representó el diagnóstico de ingreso más frecuente con 49,37 %, seguido por el cólico vesicular persistente con 34,18 %. Se realizaron un total de 79 intervenciones quirúrgicas, de las cuales 34 fueron utilizando la técnica americana, y 45 procedimientos se realizaron con la TAMPT. El procedimiento quirúrgico utilizado según sexo reportó para ambas técnicas, más frecuente en el sexo femenino, con 70,59% para la americana y 73,33% para la TAMPT.

Del total de procedimientos culminados por vía laparoscópica (77), 32 fueron realizados con técnica americana (19,48%) con un intervalo de 60-90 min y 45 procedimientos realizados con la modificada (40,26%) con duración entre 30-60min (Tabla 1). El mayor porcentaje de procedimientos efectuados, se realizó en un intervalo de tiempo entre 30 y 90 min, lo que sumado representa el 73,42% de los 77 procedimientos.

La estancia hospitalaria promedio global (Tabla 2) fue 1,75 días. Para los pacientes en quienes se utilizó la técnica americana fue de 2,06 días; y en los intervenidos usando la modificada fue de 1,51 días. El 87,34 % de los pacientes permaneció un máximo de 2 días hospitalizado, con 3,8% con un máximo de 5 días. El 87,34 % de los pacientes egresaron en los primeros 2 días de postoperatorio. El 50 % de los operados con técnica americana permanecieron 2 días hospitalizados y 57,78% de los intervenidos con TAMPT ocuparon 1 día de estancia hospitalaria.

TABLA 2.
Eficacia y seguridad según técnica utilizada y promedio de hospitalización

TÉCNICA UTILIZADA	Días
AMERICANA	2,06
MODIFICADA	1,51
X̄ GENERAL	1,75

El dolor postoperatorio estimado con la escala visual analógica (EVA), permitió observar a las 6 horas un menor puntaje, en 93,33% de pacientes sometidos a la técnica modificada, mientras que para la americana fue de 67,65%; en los puntajes 5-6, al evolucionar en horas se evidencia mayor número de pacientes con menor puntaje de dolor para ambas técnicas, evidenciando en los puntajes 4-5 un 55,56% en la técnica modificada y 38,23% para la americana. Al compararlos a las 24 horas de postoperatorio se mantuvo su disminución en mayor número de pacientes en ambas técnicas, en la técnica modificada con un 62,22% con menor dolor para los puntajes 3-4 y 35,29% para los mismos puntajes en la técnica americana. El promedio global de dolor a las 24 horas de los procedimientos fue de $4,43 \pm 0,68$, en la técnica americana $4,66 \pm 0,65$ y la técnica modificada $4,27 \pm 0,65$ según EVA (Tabla 3)

TABLA 3.
Eficacia y seguridad según técnica utilizada y dolor postoperatorio

EVA	Dolor postoperatorio según EVA a las 6 horas				Dolor postoperatorio según EVA a las 12 horas				Dolor postoperatorio según EVA a las 24 horas			
	AME		MOD		AME		MOD		AME		MOD	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0												
1												
2												
3									1	2,94	5	11,11
4					4	11,76	6	13,33	11	32,35	23	51,11
5	9	26,47	18	40	9	26,47	19	42,22	18	52,95	17	37,78
6	14	41,18	24	53,33	15	44,12	19	42,22	2	5,88		
7	9	26,47	3	6,67	4	11,76	1	2,22				
8												
9												
10												
NO APLICA	2	5,88			2	5,88			2	5,88		
TOTAL	34	100	45	100	34	100	45	100	34	100	45	100

AME: AMERICANA
MOD: MODIFICADA

El 97,47% de los procedimientos fueron realizados sin contratiempos. El 100% de los procedimientos realizados con TAMPT no presentó complicaciones, mientras que técnica americana presento dos, bilioma y lesión incidental de víscera hueca, representando el 5,88%, lo que significa una tasa global de complicaciones de 2,54% (Tabla 4).

TABLA 4.
Eficacia y seguridad según técnica utilizada y complicación

COMPLICACIÓN	AME		MOD		Total	
	n	%	n	%	n	%
BILIOMA	1	2,94	0	0	1	1,27
LESIÓN INCIDENTAL VÍSCERA HUECA	1	2,94	0	0	1	1,27
SIN COMPLICACIONES	32	94,12	45	100	77	9,46
TOTAL	34	100	45	100	79	100

AME: AMERICANA
MOD: MODIFICADA

DISCUSIÓN

La presente investigación estuvo conformada por una muestra de 79 pacientes, el sexo femenino fue el más afectado por litiasis vesicular con el 72,15%⁽¹³⁾, con una relación mujer: hombre 3:1, lo cual se relaciona a lo expuesto por Rodríguez Zamacona en 2016, quien reportó una relación mujer: hombre de 5:1 con un promedio general de edad de 46,25 ± 13,12 años, mientras para el sexo femenino fue de 47,58 ± 13,64, y para el sexo masculino de 42,82 ± 11,24 años⁽¹¹⁾, de esto inferimos que la prevalencia de litiasis vesicular en mujeres y hombres aumenta con la edad, esto concuerda con Palermo et al, en su investigación en 2011. El diagnóstico de ingreso más frecuente fue la litiasis vesicular no complicada con 49,37%, seguido del cólico vesicular persistente; los diferentes bibliografías nacionales e internacionales definen la litiasis vesicular como la patología más frecuente operada por laparoscopia y de forma electiva en el mundo, por esto inferimos que en nuestra institución la realidad es similar como lo reporta Rodríguez E, en su investigación en 2021.

La técnica más usada fue la modificada, con 56,96 % de los casos, lo que hace referencia a un uso más habitual por parte de los cirujanos. En cuanto al tiempo quirúrgico para las diferentes técnicas utilizadas estuvo entre 30 y 60 minutos, 45,57 % de la muestra. Al compararlo por técnicas, se evidencia que el intervalo de tiempo más frecuente al utilizar la técnica modificada fue de 30 a 60 min, estos datos coinciden con lo reportado por Vera J y Rodríguez E en su investigación en el 2022, así mismo este dato concuerda con Carlomagno N⁽¹⁴⁾, en 2012, quien señaló en su estudio un tiempo de 50 minutos para la colecistectomía laparoscópica, por otro lado este estudio reporta un intervalo de 60 a 90 min al utilizar la técnica americana, lo que difiere de lo reportado por Carlomagno N⁽¹⁴⁾.

La frecuencia de dolor postoperatorio durante las primeras 24 horas varia de intensidad según cada procedimiento, en esta investigación se utilizó la escala de EVA y para las distintas técnicas utilizadas se observa un valor entre 4 y 5, referidos por la mayoría de los pacientes. Es importante expresar que hay una tendencia a la disminución en la ponderación del dolor postoperatorio, medida desde las 6 primeras horas del postoperatorio hasta llegar a las primeras 24 horas; es así como se evidencia para la técnica

americana un valor promedio de respuesta en la escala de EVA de $4,66 \pm 0,65$ puntos, igualmente se puede observar para los pacientes sometidos a técnica modificada una puntuación de $4,27 \pm 0,65$, lo que difiere de Rodríguez Zamacona quien reportó a las 24 horas una mayor puntuación de $5,26 \pm 2,54$ puntos para la técnica americana.

En cuanto a complicaciones presentadas según la técnica utilizada, se reporta la TAMPT sin complicaciones y la americana: 2 complicaciones, bilioma y lesión incidental de víscera hueca, ambas convertidas a cirugía abierta, representando 2,54 % de casos operados. La estancia hospitalaria global fue de $1,75 \pm 0,87$ días, similar a lo reportado por Rodríguez Zamacona en 2016, con un promedio de $2 \pm 1,32$ días y Carcamo en 2002 quien reporta la estancia hospitalaria sólo como breve.

Al comparar el número de procedimientos, el tipo de técnica quirúrgica utilizada y el dolor postoperatorio, se busca identificar elementos operatorios y postoperatorios que permitan proveer nuevos métodos en los procedimientos laparoscópicos realizados para establecer mejoras en el avance de la cirugía laparoscópica, depuración de técnicas de abordaje y desarrollo de habilidades durante la enseñanza y aprendizaje en pro de la seguridad y beneficios de todos los pacientes. En la ejecución del estudio se presentaron una serie de inconvenientes derivados de la pandemia de COVID-19, que fue declarada según la Organización Mundial de la Salud en marzo del 2020, entre los más importantes sobresalen la falta de personal administrativo, que adicionaron una cantidad importante de limitaciones a las ya existente debido a la crisis en la que está inmerso el país desde el año 2013.⁽¹⁵⁾

CONCLUSIONES

El tiempo quirúrgico para la culminación de la mayoría de los procedimientos fue menos de 1 hora, así mismo la mayoría de las cirugías donde se utilizó la técnica modificada se realizó en menor tiempo en comparación con la técnica americana; la mayoría de los pacientes presentó menor dolor postoperatorio al ser operados con la técnica modificada; para ambas técnicas la estancia hospitalaria fue menos de 2 días. La mayoría de los procedimientos, no mostraron complicaciones y el total de los pacientes en quienes se utilizó la técnica modificada evoluciono sin complicaciones.

La técnica modificada, de acuerdo con los resultados, evidenció ser una técnica segura y eficaz como tratamiento quirúrgico de la litiasis vesicular, tanto para procedimientos electivos como de emergencia

REFERENCIAS

1. Muaddi H, Hafid M, Choi W, Lillie E, de Mestral C, Nathens A, et al. Clinical Outcomes of Robotic Surgery Compared to Conventional Surgical Approaches (Laparoscopic or Open): A Systematic Overview of Reviews. *Ann Surg*. 2021 Mar 1; 273(3):467-473. doi: 10.1097/SLA.0000000000003915. PMID: 32398482.
2. Strasberg SM, Brunt LM. Rationale and use of the critical view of safety in laparoscopic cholecystectomy” *J Am Coll Surg* 2010; 211:132–138.
3. Heistermann H, Tobusch A, Palmes D. “Sicherheits-Blick” als Beitrag zur Risikoreduktion bei der laparoskopischen Cholezystektomie. *Zentralbl Chir* [Internet]. 2006 [cited 2022 Jun 20]; 131(6): 460-465. Available from: DOI:10.1055/s-2006-957031
4. Barbier L, Tabchouri N, Salame E. Técnica de la colecistectomía. EMC [Internet]. 2021 [citado diciembre 2021]; (2):1-12. Disponible en: <https://bit.ly/405Hhqx>
5. Strasberg SM, Hertl M, Soper NJ. An analysis of the problem of biliary injury during laparoscopic cholecystectomy. *J Am Coll Surg*. 1995; 180:101-125.

6. Kern KA. Malpractice litigation involving laparoscopic cholecystectomy: Cost, cause, and consequences. *Arch Surg.* 1997; 132:392-398.
7. Sanford DE. An Update on Technical Aspects of Cholecystectomy. *Surg Clin North Am.* 2019 Apr; 99(2):245-258. doi: 10.1016/j.suc.2018.11.005. Epub 2019 Feb 10. PMID: 30846033.
8. Carranza J, Hernández G. Control del dolor postoperatorio de colecistectomía laparoscópica. *IntraMed [Internet]*. 2010 [citado el 24 de septiembre de 2021]; 2 (7). Disponible en: <http://bit.ly/3Kmu8Tx>
9. Lindegren L, Koivusalo AM, Kellokumpu I. Conventional pneumoperitoneum compared with abdominal wall lift for laparoscopic cholecystectomy. *Br J Anaesth* 1995; 75:567- 572.
10. Toleska M, Dimitrovski A, Shosholcheva M, Kartalov A, Kuzmanovska B, Dimitrovska NT. Pain and Multimodal Analgesia in Laparoscopic Cholecystectomy. *Pril (Makedon Akad Nauk Umet Odd Med Nauki)*. 2022 Jul 13; 43(2):41-49. doi: 10.2478/prilozi-2022-0017. PMID: 35843915.
11. Rodríguez A, Guevara JA, Aragón C. Eficacia seguridad de la técnica francesa de colecistectomía laparoscópica. *CIRUGÍA ENDOSCÓPICA [Internet]*. 2016 [citado diciembre 2021];17(2):73–7. Disponible en: <https://bit.ly/3KkpR23>
12. Vera J, Rodríguez E. Colecistectomía laparoscópica: comparación de la técnica americana vs la técnica modificada en relación a elementos de confort del cirujano. *Revista digital de postgrado [Internet]*. 2022 [citado el 09 de abril de 2023]; 11 (3), 349. Disponible en: <https://acortar.link/zOcaH6>
13. Brunicardi FCh. *Schwartz Principios de cirugía*. 11° ed. México: McGraw-Hill Education; 2019.
14. Carlomagno N, Santangelo M, Romagnuolo G, Antropoli C, La Tessa C, Renda A. Laparoscopic cholecystectomy: technical compromise between French and American approach. Presentation of an original technique. *Ann Ital Chir.* 2014; 85(1):93-100.
15. OPS. La pandemia causada por el COVID-19 es uno de los más importantes retos a los que nos hemos enfrentado durante nuestra vida [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 20]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/9-4-2020-pandemia-causada-por-covid-19-es-uno-mas-importantes-retos-que-nos-hemos-enfrentado-durante-nuestra-vida>