

REVISTA DE REVISTAS

R
R

PANCREATOYEUOSTOMÍA LATERAL PARA LA PANCREATITIS CRÓNICA

Stephen J, D'Neil MD et al: World J Surg 2003; 27: 1196-1202.

La pancreatitis crónica no es más que una fibrosis progresiva del páncreas que ocasiona la pérdida de sus funciones endo y exocrinas. El síntoma principal es el dolor incoercible, cuya etiopatología no es bien conocida. Sin embargo, muchos de los pacientes con pancreatitis crónica presentan tanto el Wirsung como los conductos secundarios dilatados de forma secular, constituyendo una especie de "cadena de lagos". Estos pacientes pueden diagnosticarse fácilmente mediante la tomografía axial computarizada (CT) o la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (ERCP). El tratamiento idóneo en estos casos es la operación de Partington Rochelle, una modificación de la de Puestow, es decir, una pancreatoyeuostomía lateral. Las publicaciones realizadas al respecto demuestran que el dolor desaparece o se alivia en el 50-90% de los casos. Además, esta intervención conserva la función exo y endocrina del páncreas en tanto en cuanto éste, no siga siendo lesionado por la ingesta de alcohol.

Dr. MANUEL FERNÁNDEZ P.

R
R

LA IDENTIFICACIÓN DEL GANGLIO CENTINELA EN CÁNCER DE COLON DEPENDE DE LA CANTIDAD DE COLORANTE INYECTADO EN RELACIÓN AL TAMAÑO DEL TUMOR

Viehl CT, Hamel CT, Marti WR et al: World J Surg 2003; 27: 1285-90.

Estudios recientes muestran que el procedimiento del ganglio centinela (GC) puede mejorar la estadificación en cáncer del colon. Sin embargo, también se han comunicado estudios con una baja sensibilidad y un alto porcentaje de falsos negativos. En este estudio el procedimiento se realizó con azul de isosulfan al 1% de acuerdo a un protocolo estandarizado en 31 pacientes operados por cáncer de colon. Los datos fueron registrados en forma prospectiva. La base de datos fue analizada en forma retrospectiva para determinar factores que potencialmente pudieran contribuir en la tasa de identificación del GC. En este trabajo, la tasa de identificación de GC fue 87%, con un 50% de falsos negativos. La identificación exitosa del GC se asoció en forma significativa con la aplicación de mayores volúmenes de colorantes relativo al diámetro del tumor ($p=0,04$) y fue más frecuente en tumores del colon sigmoides ($p=0,04$) al comparar con el grupo de pacientes en que no se identificó el GC. El tamaño tumoral no fue diferente en ambos grupos. Conclusión: la identificación del CG depende de la cantidad de colorante inyectado relativo al tamaño tumoral. La aplicación de sólo 1 ml de colorante recomendada en la literatura no es suficiente en tumores grandes.

Dr. GUILLERMO BANNURA C.