

REVISTA DE REVISTAS



RESULTADOS A LARGO PLAZO DE LA RESECCIÓN LAPAROSCÓPICA VERSUS RESECCIÓN ABIERTA DE CÁNCER COLORRECTAL CON UN SEGUIMIENTO MÍNIMO DE 5 AÑOS

Lezoche E, Guerrieri M, De Sanctis A, Campagnacci R, Baldarelli M, Lezoche G, Paganini AM. *Surg Endosc* 2006; 20: 546-553.

Antecedentes: La resección laparoscópica con intención curativa de un cáncer colorrectal es controversial. Este estudio compara los resultados a largo plazo con un follow-up mínimo de 5 años entre la resección laparoscópica y la tradicional (abierta) para el tratamiento del cáncer colorrectal. **Método:** La modalidad de tratamiento (laparoscópica o abierta) fue elegida según el deseo de los pacientes. Ambos grupos fueron comparados de acuerdo a la recidiva en la pared abdominal, la recidiva local, la incidencia de metástasis a distancia y la sobrevida. **Resultados:** Se presentan los resultados alejados en 149 pacientes intervenidos por un cáncer de colon, tratados por vía laparoscópica (LS, n=85) o abierta (OS, n=64) y 86 pacientes con un cáncer del recto tratados con LS (n=52) o por OS (n=34). En los pacientes tratados por un cáncer de colon, el seguimiento promedio fue 82.8 meses. No hubo diferencias estadísticamente significativa en la recidiva local (3,5% luego de LS y 6,2% luego de OS), ni en la incidencia de metástasis a distancia (10,5% en el grupo LS versus 10,9% en el grupo OS). La probabilidad de sobrevida acumulada fue 0,882 en el grupo LS comparada con 0,859 en el grupo OS. En los pacientes con cáncer del recto el seguimiento promedio fue 78,5 meses. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la recidiva local (19,2% en el grupo LS y 17,6% en el grupo OS) ni en la incidencia de metástasis a distancia (15,3% en el grupo LS versus 20,5% en el grupo OS). La probabilidad de sobrevida acumulada en el grupo LS fue 0,711 comparada con 0,617 luego de OS (ns). De gran interés, las recidivas fueron más tardías en el grupo LS, tanto en cáncer de colon (22,6 vs 6,5 meses) como del recto (25,7 vs 13 meses), respectivamente. **Conclusión:** Creemos que la cirugía laparoscópica en el tratamiento

del cáncer colorrectal es segura, sin embargo se requiere mayor investigación.

Dr. GUILLERMO BANNURA
Hospital San Borja-Arriarán
Santiago, Chile.



HEPATECTOMIA REPETIDA POR METASTASIS HEPÁTICA COLORECTAL

Antoine Harry y col. *Int. Surg.* 2005; 90:189-197.

Este estudio incluye 16 pacientes (9 hombres, 7 mujeres: edad promedio 64 años) quienes fueron sometidos a 19 hepatectomías después de un cáncer de colon (n=7) o recto (n=9).

Todos los pacientes fueron reoperados por metástasis hepáticas recurrentes después de la primera resección (promedio 21 meses, rango 7-40 meses) y tres tuvieron una tercera hepatectomía 13, 24 y 65 meses después de la segunda resección.

La mortalidad perioperatoria fue 0% y la morbilidad 37%.

El porcentaje de sobrevida a 3 y 5 años después de la segunda resección fue de 56.8% y 28,4% respectivamente con una media de sobrevida de 42.3 meses.

Siete pacientes murieron (sobrevida media 24.7 meses; con un rango entre 9-58 meses); después de terminado el estudio seis pacientes fueron aliviados con una o más recurrencias y 3 (24, 51 y 173 meses de seguimiento) fueron aliviados sin recurrencia conocida.

Los porcentajes de sobrevida para resecciones hepáticas repetidas por metástasis de cáncer colorrectal fueron comparables con aquellos obtenidos después de resección de su primera metástasis.

Dr. MANUEL FERNÁNDEZ
Hospital Clínico Universidad de Chile
Santiago, Chile.