

## REVISTA DE REVISTAS

RR

EL RETIRO PRECOZ DE LOS DRENAJES REDUCE EL RIESGO DE INFECCION INTRA-ABDOMINAL EN PACIENTES SOMETIDOS A RESECCION DE LA CABEZA DEL PANCREAS

*Hawai M. et al. Ann Surg 2006; 244: 1-7.*

Los autores aceptan que el rol profiláctico de los drenajes en reducir las complicaciones postoperatorias en cirugía resectiva hepática, resectiva de colon y luego de una colecistectomía hoy es cuestionado. Ello no es tan claro luego de una resección de la cabeza del páncreas, donde la morbilidad continúa afectando entre un 30-65% de los pacientes, fundamentalmente por la aparición de una fístula y colecciones intra-abdominales. Por esta razón, la conducta habitual es colocar drenajes y mantenerlos in situ hasta el día 7 del postoperatorio.

Como es conocido que los drenajes pueden actuar como vía ascendente de infección, el grupo de cirujanos de la Universidad de Wakayama en Japón decidió llevar adelante un estudio prospectivo, entre los años 2000 y 2004, constituyendo dos grupos post-resección de la cabeza del páncreas: uno con drenaje hasta el día 8 y el otro grupo con retiro precoz el día 4.

Ambos grupos eran comparables en cuanto a las características generales e indicación quirúrgica, manejo preoperatorio y procedimiento quirúrgico propiamente tal. También fueron similares los tiempos operatorios, sangrado en la operación, textura pancreática y necesidad de resección portal entre varios otros aspectos.

En el grupo programado para 8 días, el 34,6% debió mantener el drenaje por más tiempo, dada la existencia de una complicación, mientras que mantenerlo más de 4 días en el otro grupo sólo ocurrió en el 3,7% de los pacientes.

Las observaciones postoperatorias mostraron que entre los pacientes con drenaje prolongado la tasa de infección intra-abdominal fue significativamente mayor que entre los con retiro precoz: 38% y 7% respectivamente. Cuando el drenaje se mantuvo más tiempo, en el 30,8% existía cultivo positivo del líquido drenado, a diferencia del 3,7% cuan-

do se retiró antes. Asimismo, también se observó una mayor tasa de fístula en el grupo con drenaje prolongado, (23% y 3,6%), lo cual podría deberse a que la contaminación del drenaje puede aumentar la fístula por la activación de fosfolipasas bacterianas.

El análisis de más de 20 factores que pudieran influir en la infección postoperatoria, sólo encontró relación con el sangrado intraoperatorio, el tiempo operatorio mayor de 420 min y el tiempo de permanencia del drenaje. El análisis por regresión multivariable confirmó que sólo el periodo de mantención del drenaje era un factor independiente de riesgo de infección intra-abdominal.

El mismo número de la revista trae (páginas 8 y 9) un comentario editorial apoyando las observaciones del trabajo en cuestión, concordantes con lo expuesto por el grupo del Memorial Sloan Kettering en *Ann Surg 2001; 234: 487-94*

Dr. RICARDO ESPINOZA G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Medicina. Universidad de los Andes.  
Santiago. Chile

RR

ABSCESO HEPÁTICO: ANÁLISIS CLINICO PATOLÓGICO DE 82 CASOS

*Shalabh Mohan y col. Int Surg 2006; 91: 228-233.*

El absceso hepático es una patología común en India, todavía no existe una estrategia bien establecida para un tratamiento efectivo.

82 pacientes con absceso hepático fueron estudiados en un periodo de 4 años.

Los hallazgos clínicos, las imágenes por ultrasonografía, estudios de laboratorio y el tratamiento fueron evaluados.

Las opciones de tratamiento fueron solo antibióticos, punción aspiración, drenaje por catéter, o drenaje quirúrgico abierto; 51,2% de todos los abscesos fueron amebianos, 23,2% fueron piógenos y 25,6% de causa desconocida.

Un total de 75,6% de los abscesos fueron solitarios, con un 62,2% confinados al lóbulo derecho.

Los abscesos piógenos se acompañaron además de anemia, leucocitosis y función hepática alterada.

El absceso amebiano tiende a tener un mayor volumen.

Los pacientes sometidos a drenaje por catéter mostraron una reducción más rápida del volumen inicial, mientras que la reducción de la cavidad del absceso fue más larga con la terapia sólo de antibióticos.

La aspiración punción guiada por ultrasonido y el drenaje por catéter son métodos seguros y efectivos para el tratamiento de los abscesos hepáticos, con pronta mejoría de los síntomas y cortas estancias en el hospital. La cirugía abierta se asocia con alta morbilidad.

Dr. MANUEL FERNÁNDEZ PUENTE<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universidad de Chile  
Santiago, Chile



EL TAMAÑO CORPORAL Y EL RIESGO DE CÁNCER COLORRECTAL EN LA INVESTIGACIÓN EUROPEA PROSPECTIVA EN CÁNCER Y NUTRICIÓN (EPIC) *J Natl Cancer Inst* 2006; 98: 920-931. *Pischon T y cols. Depto Epidemiología, Instituto Germano de Nutrición Humana*

*Antecedentes:* El peso corporal y el índice de masa corporal (IMC) están positivamente relacionados con el cáncer de colon en hombres, mientras esta asociación no existe o es débil en mujeres. Esta discrepancia puede deberse a diferencias en la distribución de la grasa en ambos géneros y al uso de hormonas de reemplazo en las mujeres.

*Métodos:* Los autores usaron un modelo multivariado ajustado de Cox para examinar la asociación entre algunas medidas antropométricas y el riesgo de cáncer colorrectal entre 368.277 personas libres de cáncer en 9 países de Europa. Resultados: Luego de 6,1 años de seguimiento, se identificó a 984 pacientes con cáncer de colon y 586 pacientes con cáncer de recto. El peso y el IMC estaban claramente relacionados con el cáncer de colon en hombres (RR:1,55, Intervalo de confianza 95%=1,12-2,15; p=0,006), no así en mujeres. Otros parámetros tales como la circunferencia de la cintura (hombres RR:1,39, p=0,001; mujeres RR:1,48, p=0,008), la relación muñeca/cadera (RMC) (hombres RR:1,51, p=0,006; mujeres RR:1,52, p=0,002) y la altura (hombres RR: 1,40, p=0,04; mujeres RR:1,79, p=<0,001) estaban asociados con un mayor riesgo de cáncer de colon en ambos sexos. El riesgo absoluto de desarrollar un cáncer de colon en 5 años fue 203 y 131 casos por 100.000 hombres y 129 y 86 casos por 100.000 mujeres en el quintil más alto y el más bajo de la RMC, respectivamente. Conclusiones: la circunferencia de la cintura y la RMC, indicadores de obesidad abdominal, están fuertemente asociados al riesgo de cáncer de colon tanto en hombres como en mujeres en esta población europea. La asociación entre obesidad abdominal y el riesgo de cáncer de colon puede variar dependiendo del uso de hormonas en la mujer postmenopáusica, lo que requiere una confirmación en nuevos estudios.

Dr. GUILLERMO BANNURA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico San Borja Arriarán.  
Santiago. Chile