

REVISTA DE REVISTAS

R
R

EFFECTO PRONÓSTICO DE LOS CAMBIOS PERIOPERATORIOS DEL NIVEL DEL CEA: UNA HERRAMIENTA ÚTIL PARA LA DETECCIÓN DE LA RECIDIVA SISTÉMICA EN CÁNCER DE RECTO

Park YA, Lee RY, Kim NK, Baik SH, Sohn SK, Cho CW. *Ann Surg Oncol.* 2006; 13: 645-650.

Antecedentes: El pronóstico de los pacientes portadores de un cáncer de recto de igual estadio varía considerablemente. Se analiza la capacidad de que los cambios en el nivel del antígeno carcinoembrionario (CEA) en el periodo perioperatorio permitan predecir la recidiva y la sobrevida en pacientes con un cáncer rectal. *Método:* Se revisa 631 pacientes intervenidos con intención curativa en estadio II y III, los que fueron categorizados en 3 grupos según los cambios de la concentración del CEA entre el 7º día preoperatorio y el 7º día postoperatorio. Grupo A: CEA normal (<5 ng/ml) en ambos periodos; Grupo B: CEA preoperatorio elevado y postoperatorio normal, y Grupo C: CEA elevado en ambos periodos. La relevancia pronóstica de cada grupo fue investigada mediante el análisis de la recidiva y la sobrevida. *Resultados:* El estadio III muestra una recidiva sistémica mayor ($p=0.001$) y una peor sobrevida a 5 años ($p<0.0001$) en el grupo C que en los grupos A y B. En el análisis multivariado, el grupo según los cambios del CEA fue un predictor significativo tanto para recidiva ($p<0.001$; razón de disparidad 2.740; intervalo de confianza 95%: 1.677-4.476) como para la sobrevida ($p=0.001$; razón de disparidad 2.174; intervalo de confianza 95%: 1.556-3.308). *Conclusiones:* Los cambios perioperatorios del nivel del CEA es un indicador pronóstico útil para predecir la recidiva sistémica y la sobrevida en pacientes con cáncer de recto en estadio III.

Dr. GUILLERMO BANNURA

R
R

¿MASCAR CHICLE REDUCE EL ÍLEO POSTOPERATORIO LUEGO DE LA COLECTOMÍA ABIERTA POR CÁNCER DE COLON IZQUIERDO O CÁNCER DE RECTO? UN ENSAYO PROSPECTIVO, RANDOMIZADO Y CONTROLADO

Quah HM, Samad A, Neathey AJ, Hay DJ, Maw A. *Colorectal Dis.* 2006; 8: 64-70.

Objetivos: El íleo postoperatorio es frecuente después de una resección colorrectal y puede prolongar la estadía hospitalaria. Mascar chicle puede estimular la motilidad intestinal por estimulación central mediada por el vago y reducir la longitud del íleo. El propósito de este estudio fue determinar si la goma de mascar en el periodo postoperatorio inmediato facilita la recuperación de la motilidad intestinal en pacientes con cáncer de colon izquierdo y del recto. *Método:* En un estudio prospectivo, randomizado y controlado, 38 pacientes intervenidos con laparotomía por un cáncer de colon izquierdo o de recto fueron randomizados al manejo postoperatorio estándar (grupo de control, $n=19$) o al manejo postoperatorio estándar más el uso inmediato de goma de mascar (grupo de tratamiento, $n=19$). *Resultados:* Los pacientes del grupo control expulsaron gases por ano a los 2,7 días como promedio (DE=1,0) y heces a los 3,9 días (DE=1,5); en el grupo de tratamiento estas cifras fueron 2,4 días (DE=1,0) y 3.2 días (DE=1,5), respectivamente ($p = 0,56$ y $p = 0,38$). El tiempo de hospitalización fue 11,1 días (DE=7.3) en el grupo control y 9,4 días (DE=2,5) en el grupo tratado ($p=0,75$). *Conclusión:* Agregar la goma de mascar al manejo postoperatorio estandarizado no reduce el íleo postoperatorio ni acorta el tiempo de hospitalización luego de cirugía abierta por cáncer de colon izquierdo o cáncer de recto.

DE=desviación estándar.

Dr. GUILLERMO BANNURA