

REVISTA DE REVISTAS

R R EVALUACIÓN DE LOS GANGLIOS Y SOBREVIDA DESPUÉS DE UNA RESECCIÓN CURATIVA DEL CÁNCER DE COLON: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA
Chang GJ et al. J Natl Cancer Inst 2007; 21: 433-441.

Antecedentes: La evaluación adecuada de los linfonodos tiene importancia pronóstica y terapéutica en cáncer de colon. El número de ganglios evaluados puede ser una medida de la calidad en el manejo del cáncer de colon y parece ser inadecuada en la mayoría de los pacientes tratados. Los autores realizan una revisión sistemática de la evidencia existente sobre la asociación entre el número de ganglios examinados y los resultados oncológicos en pacientes resecados por un cáncer de colon. *Método:* Revisión de la evidencia disponible en Medline, Scopus, Cochrane y la base de datos de las Guías Nacionales Clearinghouse entre 1990 y 2006. Estos estudios fueron evaluados en cuanto a su calidad metodológica, diseño y fuentes de datos. Un total de 61.371 pacientes fueron incluidos. *Resultados:* Se consideraron 17 estudios provenientes de 9 países, incluyendo 2 análisis secundarios de ensayos multicéntricos randomizados de quimioterapia adyuvante en cáncer de colon, 5 estudios de población y 10 series clínicas retrospectivas. A pesar de la heterogeneidad en la metodología empleada y las diferencias en el número de ganglios evaluados (extremos 6-40), 16 de los 17 estudios muestran una mejor supervivencia en los pacientes en estadio II a medida que aumenta el número de linfonodos examinados. Cuatro de 6 estudios señalan, además, una clara asociación entre ambas variables en los pacientes en estadio III. *Conclusiones:* El número de ganglios examinados luego de una resección quirúrgica tiene una asociación positiva con la supervivencia de los pacientes con cáncer de colon en estadio II y III. El número de linfonodos evaluados es un índice de calidad en el manejo del cáncer de colon.

R R RADIOQUIMIOTERAPIA PREOPERATORIA EN CÁNCER DE RECTO: RESULTADOS DE UN MANEJO MULTIMODAL Y ANÁLISIS DE FACTORES PRONÓSTICOS
Shivani AT et al. Am J Surg 2007; 193: 389-393.

Propósito: Examinar el impacto de la radioquimioterapia neoadyuvante (RoQT preop) en los resultados del tratamiento quirúrgico del cáncer del recto y determinar factores pronósticos de mejoría de la supervivencia. *Método:* Análisis retrospectivo de una cohorte de 56 hombres y 44 mujeres. *Resultados:* Después de RoQt preop, en el 73% de los casos se logró realizar una cirugía con conservación esfinteriana. La supervivencia libre de enfermedad a 5 años y la supervivencia global fueron 77% y 81%, respectivamente. Veinte y cinco por ciento de los pacientes tuvieron una respuesta patológica completa. La disminución de la infiltración parietal luego de la RoQT preop. (factor T) no se correlacionó con la recidiva ni con la supervivencia. El compromiso linfonodal (factor N) se asoció significativamente con la recidiva (N0=19%, N1=20%, N2=75%, p=0.038) y con la supervivencia libre de enfermedad (N0/N1 vs N2, 79% vs 25%, p=0.002). *Conclusión:* La RoQT preop. permite una conservación esfinteriana en un alto porcentaje de los pacientes con cáncer de recto. La respuesta patológica completa es frecuente y la respuesta patológica respecto del compromiso linfonodal se asocia con una menor recidiva y con una mejoría significativa en los índices de supervivencia.

R R INFLUENCIA DE LA RADIOQUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE COMO FACTOR EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER RECTAL POR UN CIRUJANO EXPERTO. ESTUDIO COMPARATIVO
Valero Navarro G et als. Int J Colorectal Dis 2007; april 5.

Antecedentes y propósito: La excisión total del mesorrecto y la experiencia del cirujano son facto-

res pronósticos de la cirugía del cáncer del recto, medido por la recidiva local y la tasa de conservación esfinteriana. La radioquimioterapia preoperatoria puede mejorar estos resultados. El objetivo de este estudio es determinar la utilidad de la radioquimioterapia preoperatoria en los resultados del tratamiento quirúrgico del cáncer rectal comparando 2 series consecutivas de pacientes operados por cirujanos con experiencia según si habían recibido o no tratamiento neoadyuvante. *Material y método:* Estudio retrospectivo de 118 pacientes con cáncer del recto divididos en 2 grupos: Grupo 1 (57 pacientes) sin radioquimioterapia preoperatoria y grupo 2 (61 pacientes) con tratamiento neoadyuvante. Ambos grupos eran comparables. Se analizan los resultados inmediatos (técnica quirúrgica, días de hospitalización y complicaciones postoperatorias) y los resultados alejados (recidiva local, metástasis hepáticas y sobrevida global). *Resultados:* La tasa de resección anterior en los tumores del recto inferior fue mayor en el grupo 2 que en el grupo 1 (56% vs 23%; $p=0.037$). La tasa de resección abdominoperineal en los tumores del tercio medio fue

menor en el grupo 2 que en el grupo 1 (3,5% vs 21%; $p=0.046$). La incidencia de complicaciones postoperatorias fue similar en ambos grupos, pero la dehiscencia anastomótica fue mayor en el grupo 2. Aunque la recidiva local fue inferior en el grupo 2 ($p=0.002$), la sobrevida libre de enfermedad y la sobrevida global fueron similares en ambos grupos. En el análisis multivariado el único factor pronóstico de recurrencia local fue el uso de radioquimioterapia preoperatoria. *Conclusión:* Aparte de la experiencia del cirujano y de la resección total del mesorrecto, un factor pronóstico relevante es la administración de radioquimioterapia neoadyuvante en los casos de cáncer rectal localmente avanzados, puesto que no aumenta la morbimortalidad y mejora la tasa de recidiva local y de cirugía con conservación esfinteriana.

Dr. GUILLERMO BANNURA C.¹

¹Departamento de Cirugía
Hospital San Borja Arriarán
Facultad de Medicina. Universidad de Chile
Santiago, Chile