

REVISTA DE REVISTAS

R
R

EVOLUCIÓN POSTESOFAGECTOMÍA TRANSTORÁCICA Y TRANSHIATAL: ESTUDIO PROSPECTIVO DE 17.395 PACIENTES
Connors RF et al. J Am Coll Surg 2007; 205: 735-740.

La morbilidad y mortalidad post resección del esófago ha sido tema debatido por años, sin que hasta ahora existieran estudios que definieran la magnitud para cada uno de los abordajes, principalmente por contar sólo con pequeñas series clínicas. Para responder a la duda, se diseñó un estudio prospectivo que comparara en forma de análisis estadístico multivariable la morbilidad, mortalidad, estada hospitalaria y el efecto del volumen de pacientes, en caso de esofagectomía transtorácica (ETT) y transhiatal (ETH).

Para el estudio se utilizó una base de datos de pacientes operados entre 1999 y el 2003, separando la información de centros que realizaban menos ó más de 10 cirugías resectivas de esófago al año, llamados de bajo y alto volumen, respectivamente. Se utilizó un análisis de regresión logística para comparar las complicaciones postquirúrgicas en cada grupo, como también el impacto en el tiempo de hospitalización para cada tipo de cirugía.

En ambos grupos fue comparable la edad, (62 años promedio) y el índice de comorbilidad. En total, 11.914 pacientes fueron sometidos a una ETH y los 5.841 restantes a una ETT; la mortalidad fue similar en ambos grupos de pacientes: 8,9 y 8,3% respectivamente, pero la mortalidad promedio del 8,7% fue significativamente distinta si se trataba de un centro de alto volumen (5,8%) o de bajo volumen (10,6%).

Las complicaciones fueron frecuentes en ambos grupos, del orden del 49,3% para la ETH y del 53,5% en caso de ETT, no observándose diferencias en cuanto a la incidencia de mediastinitis, complicaciones de la herida, infecciones, complicaciones cardiovasculares. Hubo una mayor incidencia de complicaciones sistémicas (fiebre, shock y SIRS) y complicaciones gastrointestinales (Ileo, pancreatitis, vómitos y complicaciones de la anastomosis) entre los pacientes del grupo ETT.

El tiempo total de hospitalización fue también similar para el grupo ETH y ETT, alcanzando los 18,4 días para el grupo ETH y 18,0 para el segundo.

Los autores concluyen que la evolución de los pacientes sometidos a una esofagectomía es similar, ya sea ésta realizada por vía transhiatal o transtorácica, y que los centros de alto volumen tienen una menor morbilidad y mortalidad.

Dr. Ricardo Espinoza G.
Facultad de Medicina
Universidad de los Andes
Santiago, Chile

R
R

TRAUMA VASCULAR: DOS AÑOS DE REGISTRO VASCULAR EN IRAK
Clouse WD, Rasmussen TE, Peck MA et al. J Am Coll Surg 2007; 204: 625-632.

Históricamente los Registros Vasculares ligados a conflictos bélicos, han contribuido al progreso de la especialidad. Sin embargo, a partir de Vietnam no existen informes de manejo progresivo, desde sitios de atención primaria hasta terciaria. A la luz de los avances recientes, y con propósito comparativo, los AA relatan su experiencia de dos años en Hospitales de Irak, en un conflicto de insurgencia civil. Presentan la demografía, tratamientos y resultados, con miras a proyectar una atención futura, en eventuales conflictos similares.

Durante 24 meses (2004-2006), al nivel terciario, ingresaron 6.801 heridos de guerra, constituyendo el Registro Vascular "Balad". Los traslados se realizaron vía helicóptero, ingresando como término medio, a las dos horas del accidente. Aquí, se realizó el 97% de los procedimientos reconstructivos definitivos. Hubo 324 traumatismos vasculares (4,8%). De ellos, 87% tuvieron compromiso arterial y un 13% lesiones venosas aisladas. Las lesiones afectaron las extremidades en el 75%, y de ellas en 69% se localizaron en las extremidades inferiores. Hubo un 16% de lesiones cervicales y un 9% en tronco. Fueron frecuentes las lesiones arteriales y venosas en un solo segmento y en varias regiones.

Entre los heridos se encuentra un 46% de soldados norteamericanos, 24% de iraquíes y 30% de población civil. Los mecanismos causales, correspondieron en 55% a explosivos de fabricación casera, con efecto doble, de penetración y explosión, y un 39%, por armas de fuego con proyectiles de alta velocidad. En 107 (33%), se realizó evaluación inicial en centros primarios, instalando en el 50% un "shunt" (tubo siliconizado intraarterial), de los que el 85% llegaron permeables al centro terciario. Aquellos insertos en arterias proximales, de mayor calibre y flujo, tuvieron considerablemente mejores resultados.

En el tratamiento quirúrgico, destaca un 19% de reparaciones primarias, 56% de injertos venosos autólogos y/o angioplastias, y un 19% de ligaduras (en zonas con arterias colaterales y en vasos más distales). Uso de prótesis en vasos del tronco. En las venas siempre se intentó reparación. Fasciotomías fueron usadas de rutina. Siempre se administró antibióticos. Hubo amputación precoz en 16 casos (6,6%), por deficiente perfusión periférica.

Se reporta una mortalidad de 4,3%, superior al 1,7% de Vietnam. Los AA piensan que dados los recursos y capacidades actuales de manejo, llega al hospital un número mayor y más grave de heridos.

Dr. RICARDO SONNEBORN G.
Hospital de la Asociación Chilena de Seguridad.
Santiago, Chile

R
R

¿TUMOR CARCINOIDE INCIDENTAL DEL APÉNDICE AFECTA LA PRESENTACION CLÍNICA O EL PRONÓSTICO?

Jaime J. Van Gopel, Emily Stoddard, Herbert Chen University of Wisconsin USA. Int Surg 2007; 92: 331-334

Los tumores carcinoides son las neoplasias más comunes del apéndice vermiforme, la mayoría se descubren en forma incidental después de una cirugía por apendicitis.

Para determinar si en los pacientes con apendicitis y carcinoide incidental alteraron la clínica o el pronóstico, revisaron la experiencia en 1350 apendicectomías entre 1992 a 2000; encontrando 20 casos con tumor carcinoide del apéndice.

Comparando los pacientes con tumor con 251 consecutivas apendicectomías sin tumor, encontraron que las apendicitis con tumor se presentaron en personas de mayor edad y con menor leucocitosis que en las apendicitis sin tumor.

La sobrevida fue equivalente para ambos grupos.

Se reitera que los tumores apendiculares son con frecuencia descubiertos en forma incidental a raíz de una apendicectomía, que son raros y que no parecen afectar el pronóstico a largo plazo del paciente. Además las apendicitis con carcinoides son en pacientes de mayor edad y con menor leucocitosis, que las apendicitis corrientes.

Dr. MANUEL FERNÁNDEZ P.
Departamento de Cirugía
Hospital Clínico Universidad de Chile.
Santiago, Chile