

**Resultados de la colectomía derecha y de la colectomía izquierda por cáncer de colon.**  
*Masoomi H. et al. J Gastrointest Surg. 2011; PMID: 21845511.*

**Antecedentes:** La colectomía derecha (CD) se considera generalmente como una intervención más simple que la colectomía izquierda (CI). Este estudio fue primariamente concebido para comparar las características demográficas y los resultados perioperatorios entre los pacientes sometidos a una CD vs CI, y, secundariamente, identificar los factores predictivos del absceso abdominal y/o de la dehiscencia anastomótica postoperatoria.

**Método:** Usando la base de datos 2007 de Muestra Nacional de pacientes hospitalizados en USA se compara los resultados de la CD y de la CI electivas.

**Resultados:** Un total de 50.799 pacientes se incluyeron (CD: 63,5%; CI: 36,5%). El porcentaje global de colectomía laparoscópica fue 9,6% (CD: 9,7% vs CI: 9,5%;  $p = 0,39$ ). El 54% de los pacientes eran blancos (caucásicos), con un mayor porcentaje de mujeres en el grupo de la CD (54,2% vs 46,5%;  $p < 0,01$ ). El grupo CD era mayor (70,8 vs 65,8 años;  $p < 0,01$ ) y con mayor co-morbilidades. Aunque la

CI tuvo una tasa mayor de complicaciones intraoperatorias (CD: 0,30% vs CI: 1,32%;  $p < 0,01$ ), la CD tuvo una mayor tasa global de complicaciones postoperatorias (28,43% vs 26,75%;  $p < 0,01$ ). El tiempo de hospitalización promedio (7,37 vs 7,38 días) y la mortalidad perioperatoria intrahospitalaria (CD: 1,37 vs CI: 1,49%) fueron similares en ambos grupos. El análisis multivariado identificó la raza de nativos americanos (OR: 2,02), la falla renal crónica (OR: 1,97), la insuficiencia cardíaca (OR: 1,72), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (OR: 1,40), la enfermedad metastásica (OR: 1,34), el género masculino (OR: 1,23) y la CI (OR: 1,12) como factores independientes que aumentan el riesgo de absceso/dehiscencia anastomótica postoperatorios.

**Conclusiones:** Los pacientes sometidos a una CD son de mayor edad y con más patologías asociadas que los CI. Las características de los pacientes y las comorbilidades fueron más relevantes en determinar las complicaciones globales que el tipo de anastomosis.

*Dr. Guillermo Bannura C.  
Hospital San Borja Arriarán  
Santiago, Chile.*