Resultados de la colectomía derecha y de la colectomía izquierda por cáncer de colon. Ma-soomi 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-morbididades. 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*