Tratamiento de los pacientes portadores de un adenocarcinoma de recto inferior T1: análisis de la toma de decisiones. Johnston CF, Tomlinson G, Temple LK, Baxter NN. *Dis Colon Rectum* 2013;56:400-7.

Antecedentes: La toma de decisiones para los pacientes con un adenocarcinoma de recto bajo T1, en los cuales ella está limitada a una resección local transanal (RL) o una resección abdominoperineal (RAP) representa un verdadero desafío para el especialista.

Objetivos: Desarrollar un esquema de toma de decisiones que ayude al paciente y al clínico balanceando los objetivos de maximizar la expectativa de vida con la calidad de vida.

Diseño: Los autores diseñaron un software que permite hacer una microsimulación tipo Markov. Las tasas de recidiva y parámetros de calidad de vida fueron evaluados mediante una revisión sistemática de la literatura.

Pacientes y Método: El caso de prueba fue un hombre de 65 años con un tumor de recto inferior T1N0. Se determinó la sensibilidad del modelo según sexo, edad hasta 80 años y estadio T. El resul-

tado principal medido fue la calidad de vida ajustada por años de vida.

Resultados: En el caso de prueba, la selección de una RL resultó en una pérdida de 0,53 años de vida con una ganancia de 0,97 años de vida ajustados por calidad. El análisis de sensibilidad demostró que la RAP fue preferida cuando el valor de utilidad del estado de salud con una colostomía permanente fue superior a 0,93. Este valor varió entre 0,88 y 1 según el riesgo de recidiva.

Conclusiones: En este modelo, la RL fue considerada preferible para la mayoría de los pacientes. La RAP tiene una expectativa de vida superior a la RL en un 3,5%, pero esta ventaja se pierde cuando se contraponen la reducción en la calidad de vida que significa una colostomía. La minoría de pacientes (25%) que prefiere una RAP son aquellos que no están dispuestos a sacrificar un 7% de su expectativa de vida con el fin de evitar una colostomía definitiva. El aumento en la expectativa de vida asociado con la RAP crece al 12% en tumores de alto riesgo.

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