

**Resección total del mesocolon con ligadura vascular central por vía laparoscópica versus abierta en cáncer de colon derecho.** Bae SU, et al. *Ann Surg Oncol.* 2014;21:2288-94.

**Antecedentes:** Los conceptos de resección completa del mesocolon (CME) y de ligadura vascular central en el manejo de cáncer de colon se han introducido recientemente. **Objetivo:** Evaluar y comparar los resultados quirúrgicos y oncológicos del tratamiento quirúrgico de los tumores de colon derecho por vía laparoscópica asistida (LCME) y abierta (OCME). **Método:** El estudio incluye 128 pacientes intervenido por LCME y 137 por OCME entre junio de 2006 y diciembre de 2008. El apareamiento por puntaje de propensión (*Propensity scoring matching*) para las variables sexo, IMC, localización del tumor, factor patológico T y estadio TNM produjo 85 pares comparables. **Resultados:** El promedio para tolerar una dieta suave (LCME 6 días vs OCME 7 días,  $p < 0,001$ ) y hospitalización (7 vs 13 días,  $p < 0,001$ ) fueron significativamente más cortos en el grupo laparoscópico. El tiempo operatorio (179 vs 194 minutos,  $p = 0,682$ ) y el número de linfonodos resecaados (27 vs 28,  $p = 0,337$ ) fueron similares en ambos grupos. La morbilidad dentro de 30 días fue comparable también (12,9 vs 24,7%,  $p = 0,05$ ). La sobrevida global a 5 años del grupo OCME fue 77,8 vs 90,3 en el grupo LCME ( $p = 0,028$ ) y la sobrevida libre de enfermedad fue 71,8 y 83,3%, respectivamente. **Conclusiones:** Se demuestra la factibilidad y seguridad de la LMCE para los tumores de colon derecho, técnica que muestra mejores resultados quirúrgicos inmediatos. Aunque la LCME se asoció con un mejor pronóstico global de sobrevida, los resultados oncológicos entre ambos grupos son comparables.

**Hybrid seton for the treatment of high anal fistulas: results of 128 consecutive patients.** Ege B, Leventoğlu S, Menteş BB, Yılmaz U, Öner AY. *Tech Coloproctol.* 2014;18:187-93.

**Antecedentes:** El propósito de este estudio fue evaluar la experiencia de los autores en el tratamiento de las fistulas anales altas con una modificación simple del sedal cortante.

**Método:** Revisión retrospectiva de las historias clínicas más la aplicación de un cuestionario prospectivo. Se analizan los resultados quirúrgicos de 128 pacientes portadores de una fistula anal (incluyendo las fistulas tranesfinterianas en mujeres) en los cuales se usó el sedal híbrido.

**Resultados:** No hubo complicaciones significativas. El dolor postoperatorio promedio en la escala EVA en los días 1 y 7 fue 3,23 y 0,61, respectivamente. Una cicatrización completa se logró en 67 casos (52,3%) al mes y en el 100% a los 3 meses. Una recidiva se diagnosticó en 2 pacientes (1,5%) a los 6 y 12 meses, respectivamente. El score de incontinencia (Cleveland Clinic) promedio a los 3 y 12 meses no difiere significativamente del puntaje preoperatorio ( $p = 0,061$ , Test de Wilcoxon). Los puntajes del índice de calidad de vida de incontinencia fecal en los rubros de depresión, estilo de vida y vergüenza mejoraron significativamente luego del tratamiento quirúrgico.

**Conclusiones:** Los resultados de esta serie sugieren que la técnica del sedal híbrido puede ser una alternativa válida para el tratamiento de una fistula alta, eliminando la necesidad de ajustes postoperatorios. El corte lento y estable del esfínter parece tener un efecto positivo en la continencia. La curación se asocia con una mejoría significativa de la calidad de vida.

**Dr. Guillermo Bannura C.**  
Hospital Clínico San Borja Arriarán  
Universidad de Chile