Laparoscopic vs open D2 gastrectomy for locally advanced gastric cancer: a meta-analysis. Zou ZH, et al. World J Gastroenterol. 2014;20:16750-64. doi: 10.3748/wjg.v20.i44.16750.

Introducción: La masificación de la técnica laparoscópica en cáncer gástrico se ha visto limitada por dificultades técnicas y falta de resultados a largo plazo.

El objetivo de este trabajo es realizar un metanálisis comparando el abordaje laparoscópico (GD2L) y abierto de la gastrectomía D2 (GD2A) para el tratamiento del cáncer gástrico avanzado.

Material y Método: Se revisó todos los ensayos clínicos randomizados y no randomizados comparando GD2L y GD2A en PubMed, EMBASE y Cochrane Library entre el año 2000 y 2013.

Se incluyeron todas las gastrectomías laparoscópicas totales y asistidas, en que se realizase una linfadenectomía D2.

Los resultados primarios observados fueron morbilidad y mortalidad postoperatoria, sobrevida global y libre de enfermedad.

Resultados: De las 493 publicaciones, se incluyeron 14 ensayos clínicos con un total de 2.596 participantes. Respecto a resultados primarios la morbilidad post operatoria fue menor en el grupo laparoscópico, sin diferencia estadística en la mortalidad post operatoria ni en la sobrevida a 3 ó 5 años post operatoria. En relación a otras variables se evidenció diferencia estadística a favor de la GD2L en sangrado intraoperatorio, menor consumo de analgesia, menor período de deambulacion, ingesta oral y menor estadía hospitalaria. Respecto a la cosecha linfonodal, reoperaciones y recurrencia tumoral, no hubo diferencias.

Discusión: La cirugía laparoscópica posee re-

sultados comparables a cirugía abierta con tasas de conversión aceptables, además ofrece los beneficios propios de la cirugía mínimamente invasiva. Los resultados oncológicos a largo plazo de este estudio demuestran equivalencia estadística en ambas ramas.

Las limitaciones de este metanálisis son varias, en primer lugar, a excepción de uno de los estudios incluidos, el resto son observacionales; segundo, la mayoría de los centros de atención eran del este de Asia; tercero los resultados sólo reflejan el manejo de pacientes en estadio IB a III; cuarto existe una gran heterogeneidad en algunas variables estudiadas.

Conclusión: Pese a ser técnicamente demandante y un procedimiento que requiere mayor tiempo operatorio, la GD2L puede ser segura y efectiva e incluso ofrece algunas ventajas por sobre la GD2A para el tratamiento del cáncer gástrico avanzado.

Comentario Final: El metanálisis expuesto es una obra de trabajo extenso que ofrece una conclusión actualizada y alentadora para la cirugía mínimamente invasiva del cáncer gástrico, sin embargo, consta de distintos sesgos. Sopesando la numerosa literatura existente respecto a los beneficios de la cirugía laparoscópica, la mayoría de los resultados obtenidos por este metanálisis eran esperables, el real aporte de este trabajo es evidenciar la equivalencia de los resultados oncológicos alejados.

Considero que la ejecución de ensayos clínicos aleatorizados y sus resultados es lo que realmente necesita la evidencia médica para responder definitivamente la interrogante del pronóstico oncológico de estos pacientes.

Dr. Manuel Figueroa G.
Departamento de Cirugía
Hospital Clínico Universidad de Chile
Santiago, Chile.