Resultados a corto y largo plazo de resección total del mesorrecto robótica versus laparoscópica para el cáncer del recto: un estudio retrospectivo de casos pareados. Cho MS et al. *Medicine (Baltimore)* 2015;94(11):e522.

Los beneficios reales de la cirugía robótica son controversiales. Es necesario clarificar si se justifica la excisión total del mesorrecto mediante el robot (R-TME) como el tratamiento estándar para los pacientes portadores de un cáncer del recto. Este estudio de casos pareados compara las complicaciones postoperatorias y los resultados a corto y largo plazo del R-TME y el TME por vía laparoscópica (L-TME). De un total de 1.029 pacientes, 278 fueron intervenidos con la técnica R-TME los cuales se parearon con 278 pacientes sometidos a una L-TME mediante el *propensity score matching*. El seguimiento promedio fue similar en ambos grupos (51 ± 13 vs $52,5 \pm 17$ meses, $p = 0,253$), al igual que las características de los pacientes. El tiempo operatorio promedio fue significativamente

superior en el grupo R-TME ($361 \pm 91,9$ vs $272 \pm 83,8$ min; $p < 0,001$). El porcentaje de conversión, el tiempo de hospitalización y el tiempo de recuperación de la motilidad intestinal fue similar en ambos grupos. El compromiso del margen circunferencial fue similar en ambos grupos ($4,7\%$ vs $5,0\%$; $p = 1$), al igual que la tasa de morbilidad postoperatoria inmediata ($23,7\%$ vs $25,9\%$; $p = 0,624$). La sobrevida global a 5 años, la sobrevida libre de enfermedad y la recidiva local también fueron similares en ambos grupos ($93,1\%$ vs $92,2\%$; $p = 0,422/79,6\%$ vs $81,8\%$; $p = 0,538/3,9\%$ vs $5,9\%$; $p = 0,313$, respectivamente). **Conclusión:** La calidad oncológica, los resultados a corto y largo plazo y la morbilidad postoperatoria son comparables en los pacientes sometidos a una R-TME versus una L-TME.

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