

## REVISTA DE REVISTAS

**Cursos de 2 semanas de radioterapia para adenocarcinoma de recto localmente avanzado: Experiencia de 8 años en una sola Institución.** Zhu XG et al. Am J Clin Oncol. 2014;Dec10. PMID: 25503430.

**Objetivos:** Evaluar el control local y la sobrevida en adenocarcinoma de recto localmente avanzados tratados con un curso de 2 semanas de radioterapia (RT) e identificar factores que influyan en la tasa de sobrevida.

**Métodos:** Los autores analizan 377 pacientes consecutivos tratados por un adenocarcinoma localmente avanzado (T3/T4 o N+). Todos fueron sometidos a un curso de 2 semanas de RT (30 Gy en 10 fracciones) seguido de cirugía curativa. Se usó un modelo de regresión para examinar factores pronósticos de las tasas de sobrevida libre de enfermedad (DFS) y sobrevida global (OS). Para el análisis se empleó la versión 9.3 del Sistema de Análisis Estadístico (SAS).

**Resultados:** La mediana de seguimiento de los pacientes vivos fue 63,8 meses (extremos 5,1-131,7). La DFS y la OS a 5 años fue 64,5% (IC 95%, 59,0-69,4) y 75,6% (IC 95%, 70,5-80,0), res-

pectivamente. La incidencia acumulada de recidiva local y metástasis a distancia fue 5,4% (IC 95%, 2,9-7,9) y 29,0% (IC 95%, 23,9-30,1), respectivamente. La respuesta patológica completa se logró en 17 pacientes (4,5%). El modelo de regresión de Cox mostró que los factores que afectan la DFS fueron la técnica quirúrgica, el grado patológico pre-RT, ypT, ypN y las co-morbilidades. Los factores que mejoran la OS fueron la resección anterior baja, el grado pre-RT, un ypT bajo y ypN bajo.

**Conclusiones:** Los pacientes tratados con RT preoperatoria con 30 Gy en 10 fracciones tienen un control local, DFS y OS a 5 años similar a lo reportado con RT de curso largo. La técnica quirúrgica, el grado patológico pre RT, el estadio ypT y ypN parecen afectar la OS. Parece atractivo plantear un nuevo estudio que combine un curso de 2 semanas de RT con quimioterapia.

**Dr. Guillermo Bannura C.**

*Servicio de Cirugía  
Hospital Clínico San Borja Arriarán  
Universidad de Chile  
Santiago, Chile*

**Cirugía hepática con preservación de parénquima: disminuyendo la morbilidad y la mortalidad en 4.142 resecciones por patología maligna.** J Am Coll Surg. 2015;220:471-9. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2014.12.026. Epub 2014 Dec27. Kingham TP, Correa-Gallego C, D'Angelica MI, Gönen M, DeMatteo RP, Fong Y, Allen PJ, Blumgart LH, Jarnagin WR.

**Introducción:** Las resecciones hepáticas son empleadas para el tratamiento de neoplasias malignas primarias y secundarias, clásicamente se han asociado a complicaciones significativas que pueden afectar el pronóstico oncológico post operatorio. Este estudio analiza los cambios en morbi-mortalidad postoperatoria en el tiempo.

**Materiales y Método:** Se analizó retrospectivamente la base de datos de hepatectomías por diagnósticos malignos entre 1993 y 2012 en el Memorial Sloan Kettering. El grupo de pacientes se dividió en 3 eras: inicial (1993-1999), media (2000-2006) y reciente (2007-2012). Se realizaron análisis uni y multivariado.

**Resultados:** Se identificaron 4.142 resecciones

hepáticas por enfermedades malignas. El diagnóstico más frecuente fue metástasis colorectales (64%). La media del tamaño tumoral evolucionó de 4,5 cm en la primera era, a 2,5 cm en la última. Durante el período de estudio el porcentaje de hepatectomías mayores disminuyó de 51% a 21% ( $p < 0,001$ ). La morbilidad perioperatoria disminuyó de 66% a 36% ( $p < 0,001$ ), estas complicaciones cambiaron su proporción, haciéndose más frecuentes las infecciones intrabdominales (42% de las complicaciones) que las cardiopulmonares (22% de las complicaciones). El *peak* postoperatorio de bilis (*odds ratio* [OR] 1,1,  $p < 0,001$ ), la pérdida sanguínea (OR 1,5,  $p = 0,001$ ), la hepatectomía mayor (OR 1,3,  $p = 0,031$ ), y una colectomía parcial sincrónica (OR 2,4,  $p < 0,001$ ) fueron factores de riesgo independientes de morbilidad perioperatoria. La mortalidad a 90 días post operatoria disminuyó de 5,2% a 1,6% ( $p < 0,001$ ).

**Discusión:** La evolución del manejo perioperatorio de neoplasias hepáticas ha mejorado significativamente en los últimos 20 años, lo cual ha impactado favorablemente en la variabilidad del pronóstico oncológico asociado a la morbilidad postoperatoria.

**Conclusión:** La morbi-mortalidad perioperatoria

ha disminuido significativamente en la medida que las hepatectomías mayores se han reducido. La cirugía ahorradora de parénquima y la prevención de infecciones intrabdominales son vitales para optimizar los resultados de estas intervenciones.

**Comentario final:** El reporte evolutivo expuesto en el presente trabajo reviste sumo interés para la cirugía hepática. Si bien con el paso del tiempo se han operado pacientes progresivamente más añosos y portadores de comorbilidades, los resultados se han mejorado significativamente gracias a modificaciones en principios quirúrgicos y apoyos mul-

timodales del perioperatorio. Sin embargo, llama la atención el pequeño tamaño tumoral reportado en la serie. Independiente de los sesgos propios de un estudio retrospectivo, el tamaño muestral y la excelencia quirúrgica de la institución respaldan un estudio interesante que aporta nuevos conceptos para la cirugía hepática.

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