



Asociación
Argentina
de Cirugía

Volumen 2, Número 3, Agosto 2004

Informes SIIC

ABORDAJES TERAPEUTICOS PARA LA ENFERMEDAD OCLUSIVA DE ARTERIAS PERIFERICAS

Los tratamientos no siempre son efectivos.

Taipei, Taiwán. :

Los autores afirman que las mujeres con enfermedad oclusiva de arterias periféricas se presentan habitualmente, con síntomas graves y enfermedad avanzada. Ellos agregan que una actitud diagnóstica más enérgica podría mejorar los resultados terapéuticos en este grupo de pacientes.

Fuente científica:

[*Journal of the Chinese Medical Association* 67(2): 79-82, Feb 2004] – aSNC

Autores

Tsai, T-H.; Tsao, N-W.; Hsu, C-P.; Lai, S-T. Y colaboradores.

La enfermedad oclusiva de las arterias periféricas (EOAP) ocurre en aproximadamente el 1 al 4% de la población anciana. Los síntomas y signos son - entre otros- dolor al caminar o ejercitarse (claudicación intermitente), dolor isquémico en reposo, úlceras y gangrena. La enfermedad es más prevalente de lo que se cree en las mujeres, y su riesgo aumenta marcadamente con la edad. Además la EOAP en sí misma es un gran factor de riesgo para otros eventos cardiovasculares y para la mortalidad. Existe un aumento de tres a cuatro veces en el riesgo relativo para todas las causas de mortalidad asociadas a EOAP. Los resultados del tratamiento médico de la EOAP no están del todo comprobados. Por eso, el propósito de los autores de este estudio retrospectivo fue investigar los resultados del tratamiento quirúrgico de la EOAP, en las pacientes de sexo femenino. Para la investigación se realizó una revisión retrospectiva de las historias clínicas de las pacientes de sexo femenino que se habían sometido a tratamiento quirúrgico para su EOAP en el Taipei Veteran General Hospital, en el período comprendido entre el 1º de Enero de 1997 y el 31 de Julio de 1998. En todas las historias se evaluaron las variables clínicas, como la edad, el hábito tabáquico, la diabetes mellitus, la hipertensión, la función renal, la coexistencia de otras enfermedades coronarias, los antecedentes de accidente cerebrovascular, los estadios de Fontaine, los procedimientos quirúrgicos realizados y los resultados. En el grupo de pacientes participantes, hubo 20 mujeres que se sometieron a tratamiento quirúrgico para EOAP durante el período de estudio, con una edad que osciló entre 57 y 91 años con un promedio de 73.7 ± 2.2 , cuatro pacientes presentaron dolor de reposo. Doce participantes presentaron gangrena de los miembros inferiores. Diez pacientes se sometieron a cirugía de puente aorto- coronario. Tres de las mujeres se sometieron a embolectomía. Una paciente se sometió a una amputación por debajo de la rodilla, luego de una cirugía de puente arterial fémoro-poplíteo. Una mujer se sometió a una amputación por debajo de la rodilla luego de una embolización, y cuatro pacientes (20%) murieron luego del procedimiento. Los autores aclaran que el tratamiento conservador es la elección para tratar a las mujeres con claudicación intermitente estable. El dejar de fumar, hacer ejercicio, utilizar tratamiento antiplaquetario, someterse a tratamiento para disminuir los lípidos y a terapia de reemplazo estrogénico resulta beneficioso para la prevención del infarto de miocardio y el accidente cerebrovascular en las pacientes posmenopáusicas. Las intervenciones invasivas como la angioplastia transluminal percutánea y la cirugía son necesarias en las pacientes con dolor de reposo, úlceras, gangrena y claudicación incapacitante. En conclusión los autores afirman que las mujeres con enfermedad oclusiva de las arterias periféricas, se presentan habitualmente con

síntomas graves y enfermedad avanzada. Los resultados del tratamiento quirúrgico no fueron satisfactorios. Ellos agregan que una actitud diagnóstica más enérgica podría mejorar la derivación y los resultados de este grupo de pacientes.

MEJORAS EN LA TÉCNICA DE PANCREATODUODENECTOMIA A MEDIANTE LA ESPECIALIZACION DE PROFESIONALES

Análisis de 71 casos consecutivos

Singapur, Singapur :

La subespecialización en esta técnica quirúrgica permitió mejorar los resultados de la misma, reduciendo la mortalidad en los pacientes. Sin embargo, el procedimiento aún se asocia con alta morbilidad.

Fuente científica:

[*Asian Journal of Surgery* 27(2): 73-79, Abr 2004] – aSNC

Autores

Yuen JS, Ooi LL, Chow PK y colaboradores

El procedimiento quirúrgico de pancreatoduodenectomía (PD) fue introducido por primera vez por Whipple y colaboradores en el año 1935. Consiste en la ablación de la cabeza del páncreas junto con el asa duodenal que la rodea. Sin embargo la elevada tasa de mortalidad que alcanzó un 25% en el año 1970 asociada a esta técnica, redujo su utilización. En los últimos años la PD resulta un procedimiento más seguro en algunos pacientes selectos, con una tasa de mortalidad que ronda el 5% en centros especializados. Con las mejoras logradas se ha propuesto el uso de la misma en condiciones benignas como la pancreatitis crónica y el trauma. En el Hospital General de Singapur el Departamento de Cirugía ha implementado desde el año 1989 la subespecialización en determinadas áreas quirúrgicas incluyendo el establecimiento de una unidad hepatopancreaticobiliar (HPB) recién en el año 1996, quedando la misma a cargo de los procedimientos de PD recién a fines de 1997. En este artículo, investigadores del Departamento de Cirugía del Hospital realizan una revisión de su experiencia en los últimos 5 años con la técnica de PD e identifican cambios con respecto a la morbilidad y mortalidad asociadas determinados por la subespecialidad. Entre enero de 1995 y octubre de 2000, 71 pacientes consecutivos fueron intervenidos quirúrgicamente por el procedimiento de PD debido a diversas enfermedades. Se analizaron variaciones en la técnica quirúrgica incluyendo el tipo de resección (PD con preservación del píloro o la técnica estándar de Whipple) y el tipo de reconstrucción pancreatoentérica (pancreaticogastrostomía (PG) o pancreaticoyeyunostomía (PY)). Los pacientes fueron analizados en 2 grupos de acuerdo al período en el que fue realizada la cirugía: grupo A, operados entre enero de 1995 y noviembre de 1997 (n = 28), y grupo B, intervenidos entre diciembre de 1997 y octubre de 2000 (n = 43). Los 2 grupos analizados fueron comparables en cuanto a edad, distribución genérica, raza y enfermedades asociadas. La mortalidad total a los 30 días fue de 5.6% (n = 4); con 3 pacientes fallecidos en el grupo A (10.7%) y sólo 1 en el grupo B (2.3%). Comparado con el grupo A, el B presentó menor morbilidad asociada al procedimiento quirúrgico (25% versus 16.3%), menor pérdida de sangre intraquirúrgica (700 ml versus 500 ml), y estadía media en unidad de cuidados intensivos (2 días versus 1 día). No se observaron diferencias significativas en la tasa total de complicaciones (35.7% versus 39.5%), el tiempo mediano de intervención quirúrgica (4.7 versus 6.1 horas), la mediana de transfusiones de sangre requeridas (1.46 versus 1.29 unidades), y la mediana de estadía hospitalaria (17 versus 18 días). En cuanto al tipo de reconstrucción pancreatoentérica se registró un cambio significativo de PY por la PG, especialmente en el grupo B. Los resultados de este análisis demuestran que la implementación de una subespecialidad quirúrgica permitió mejorar los resultados del procedimiento de PD, con una reducción significativa en la mortalidad y en la morbilidad de los pacientes, aunque esta última persistió en niveles considerables. En este contexto, los autores consideran que sería razonable extender este procedimiento quirúrgico a condiciones benignas.

ACTUALIZACION SOBRE ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE

Revisión que analiza los factores de riesgo, estrategias preventivas y tratamiento médico y quirúrgico

Londres, Reino Unido :

El conocimiento exacto de la patogenia de la enterocolitis necrotizante, permitirá continuar con investigaciones que promuevan el hallazgo de compuestos y técnicas, que otorguen beneficio clínico terapéutico. Los investigadores sugieren asimismo fortalecer la prevención, que debiera ser uno de los objetivos del futuro

Fuente científica:

[**Hospital Medicine** 65(4):220-225, Abr 2004] – aSNC

Autores

Hall N y Pierro A

La enterocolitis necrotizante(EN), es una enfermedad caracterizada por necrosis focal o difusa del íleon y/ o colon, con un espectro amplio de manifestaciones clínicas y patológicas, que varían entre casos menos severos de inflamación moderada de la pared intestinal, hasta situaciones con franco compromiso sistémico. A pesar de ser más frecuente en bebés prematuros, existen casos conocidos en bebés de término, que padecen comorbilidades existentes; especialmente enfermedad cardíaca congénita. Existen según el análisis de los autores, numerosos factores de riesgo asociados a eventos pre y perinatales, presentes en la EN. En el periodo inmediato postnatal, los factores de riesgo más frecuentes incluyen asfixia, hipotermia, síndrome de insuficiencia respiratoria, rotura prematura de membranas, episodios de apnea, enfermedad cardíaca congénita cianótica, persistencia de la circulación fetal, persistencia del ductus arterioso y sepsis. La mayoría de bebés prematuros con EN han sido alimentados por vía enteral; a menudo existe presión para satisfacer las necesidades y requerimientos metabólicos de los bebés prematuros, necesarios para el crecimiento. Un dato de interés enfatizado por los autores, fue la importancia de considerar el diagnóstico precoz, con mejores resultados por el tratamiento instalado en estadios tempranos. Los bebés con EN, presentaron inicialmente distensión abdominal con o sin inflamación, intolerancia alimentaria con incremento en el residuo gástrico, vómitos y sangre oculta en materia fecal. En la medida que la enfermedad progresó fue posible la observación de síntomas de mayor complejidad del tipo de ascitis, edema de pared abdominal y signos de sepsis. Los autores manifestaron que a pesar de los avances en el tratamiento médico y en las técnicas quirúrgicas en los últimos años, la morbimortalidad asociada a EN, permaneció elevada. La mayoría de los bebés enfermos fueron prematuros, de bajo peso de nacimiento, con severas condiciones coexistentes que pudieron afectar seriamente los resultados. El conocimiento exacto de la patogenia de esta enfermedad permitirá continuar con investigaciones que promuevan el hallazgo de compuestos y técnicas, que otorguen beneficio clínico terapéutico. Los investigadores sugieren asimismo fortalecer la prevención, que debiera ser uno de los objetivos del futuro.

LA NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA ES UN RECURSO ADECUADO EN ALGUNOS TUMORES RENALES

Informe de las indicaciones, técnicas y pronóstico oncológico, en pacientes con carcinoma de células renales.

Berlín, Alemania :

La nefrectomía radical por laparoscopia, es un procedimiento efectivo para el tratamiento del carcinoma de células renales en estadios localizados, sin compromiso de ganglios linfáticos ni metástasis. Los estudios de seguimiento a 50 meses, destacan los beneficios y la efectividad de esta técnica.

Fuente científica:

[**European Urology** 45(4): 483-489, Abr 2004] – aSNC

Autores

Wille A, Roigas J, Deger S y otros

El carcinoma de células renales constituye en la actualidad una de las indicaciones de mayor importancia para la cirugía laparoscópica. Esta técnica combina básicamente los beneficios de la cirugía poco invasiva, con principios quirúrgicos bien establecidos. Investigadores del Department of Urology, University Hospital Charité, Humboldt- University Berlin, Berlin, desarrollaron el presente estudio para el análisis de las indicaciones, técnicas y pronóstico oncológico, con datos obtenidos por la experiencia acumulada entre julio 1999 y marzo 2003, en 125 pacientes asistidos en un único centro. Los pacientes seleccionados fueron sometidos a nefrectomía radical laparoscópica, por el padecimiento de cáncer renal. Se evaluaron los estadios iniciales, complicaciones y evolución postoperatoria. Los individuos con metástasis fueron excluidos del análisis. Los hallazgos del estudio mostraron que 123 de los 125 procedimientos fueron realizados satisfactoriamente. En 2 casos fue necesaria la realización de cirugía abierta por sangrado y lesión intestinal. En tres casos adicionales, aparecieron complicaciones intra-operatorias que pudieron ser tratadas por laparoscopia. La media del tamaño tumoral fue 5.1 cm(2-14cm), la pérdida media de sangre fue 210 ml y el tiempo medio de duración de la cirugía fue alrededor de 200 min. Los hallazgos histológicos fueron: estadio pT1 localizado, en 64.2% de los pacientes y 22.4% de pacientes, con estadio más avanzado pT3. El tiempo medio de seguimiento fue aproximadamente 3-50 meses, con un promedio de 23.5 meses. La progresión de la enfermedad fue observada en tres casos a los 6,11 y 12 meses. Durante el período de observación no se observaron recurrencias locales o metástasis. Los autores concluyeron que luego de algunas dudas iniciales, las técnicas laparoscópicas en urología han logrado aceptación a lo largo del mundo. La mayor aplicación de esta técnica ha permitido que los procedimientos se realicen en centros especiales, con excelentes resultados. En la opinión de los autores, la nefrectomía radical por laparoscopia, para el carcinoma de células renales, será la indicación de mayor importancia para esta técnica.