

Informes SIIC

● VENTAJAS DE LA RESECCION HEPATICA SEGMENTARIA EN TRATAMIENTO DE NEOPLASIAS

Comparación con los resultados de la hemihepatectomía

Kansas City, EE.UU. :

En los pacientes con neoplasias hepáticas, el tratamiento a través de la resección hepática segmentaria se asocia con menor pérdida sanguínea y menores complicaciones posquirúrgicas, que el abordaje por medio de cirugía mayor.

Fuente científica:

[**HPB** 7(3):222-225, Sep, 2005] – aSNC

Autores

Helling T y Blondeau B

El tratamiento de los pacientes con neoplasmas hepáticos a través de resecciones segmentarias se asocia con menor pérdida sanguínea y menores complicaciones posquirúrgicas que la realización de una hemihepatectomía.

Las primeras experiencias en la resección hepática de neoplasmas se enfocaban en la hepatectomía parcial o, según la conocemos hoy, segmentaria. Estas resecciones limitadas evitaban encontrar las venas porta y hepáticas, a partir de las cuales, una pérdida sanguínea masiva podía comprometer gravemente la vida del paciente. Sin embargo, en la década de 1950, las resecciones hepáticas mayores (hemihepatectomía) vieron aumentada su popularidad, debido a la publicación de los resultados favorables de su aplicación. En parte, esto era resultado de una nueva apreciación de la anatomía hepática. Hacia fines de la década de 1970, las resecciones segmentarias habían sido prácticamente abandonadas, ya que eran percibidas como "complicadas, prolongadas y con riesgo asociado", así como "innecesarias", debido a la notable capacidad del hígado no cirrótico de regenerarse. Sin embargo, algunos cirujanos aún veían un lugar para las resecciones segmentarias; por ejemplo, se ha sostenido que las segmentectomías evitaban la remoción innecesaria de parénquima hepático normal en el tratamiento de carcinomas de la vesícula biliar o hepatocelular, o del hígado cirrótico. En el presente trabajo, sus autores analizaron en forma retrospectiva los casos de hepatectomías realizadas en su institución, con el objeto de determinar si la preservación hepática, a partir de las resecciones segmentarias, presentaba ventajas con respecto a la cirugía mayor, en términos de pérdida sanguínea y morbilidad y mortalidad posquirúrgica.

Se analizaron los datos de 196 pacientes que fueron sometidos a una hepatectomía segmentaria (n=70) o mayor (n=126), debido a la presencia de neoplasmas hepáticos. Se evaluaron los parámetros clínicos de morbilidad, mortalidad, pérdida sanguínea y duración de la estadía hospitalaria.

No existían diferencias de sexo y edad entre ambos grupos. No se registraron muertes entre los 64 pacientes no cirróticos del grupo de cirugía segmentaria, mientras que sí se produjeron 4 muertes

(3.2%) entre los 124 pacientes no cirróticos del grupo de cirugía mayor. En el primer grupo, se observaron 4 complicaciones posquirúrgicas (5.6%), y en el segundo grupo, se registraron 22 (17.3%). A su vez, la pérdida sanguínea en el grupo de cirugía segmentaria fue de 912 ml, mientras que en el grupo de cirugía mayor, ésta fue de 3 675 ml. Por su parte, la duración de la estadía hospitalaria fue de 9.4 días para el primer grupo y de 10.2 días para el segundo. Los autores concluyen que las resecciones segmentarias brindan una oportunidad de limitar la cantidad de tejido hepático normal removido frente al tratamiento de neoplasias. La conservación hepática puede ser importante tanto en los hígados normales como en los enfermos, para reducir el riesgo de insuficiencia hepática posquirúrgica a partir de un hígado remanente demasiado pequeño, en el caso de edad avanzada o cirrosis. Los resultados de su trabajo demuestran que la cirugía segmentaria se asocia con menor pérdida sanguínea y menores complicaciones posquirúrgicas que el abordaje por cirugía mayor.

LA CIRUGIA LAPAROSCOPICA ES EL NUEVO ESTANDAR PARA NEFRECTOMIAS

La afirmación se basa en los resultados terapéuticos y en que sus costos no son mayores que con el método tradicional

Kuala Lumpur, Singapur :

El abordaje laparoscópico para patologías renales puede ser efectuado en forma rápida en los centros de salud, lo que determina que mayor número de casos puedan ser resueltos por esta vía sin aumentar los costos.

Fuente científica:

[**Asian Journal of Surgery** 28(4):277-281, Oct, 2005] – aSNC

Autores

Sim H, Yip S, Ng C y colaboradores

La nefrectomía por vía laparoscópica crece en su utilización como una alternativa válida a los abordajes convencionales a cielo abierto. A las ventajas de la invasión mínima se agregan la reducción de la mortalidad y el menor período de convalecencia que denota el método. Por cierto, la implementación de programas de cirugía renal por laparoscopia es afectada por diversos factores, entre otros la experiencia del cirujano y la cantidad de casos que permitan adquirir esa experiencia. Sin embargo, como señalan los autores, el abordaje laparoscópico para patologías renales puede ser rápidamente establecido en un centro de salud lo que determina que, cada vez mayor número de casos puedan ser resueltos por esta vía, y lo más notorio es que este hecho no significa incremento de los costos de atención.

Se basan en los resultados obtenidos durante 3 años en un centro especializado en cirugía renal. Durante ese período, se realizaron 187 nefrectomías, siendo 107 por abordaje convencional y 82 por laparoscopia.

En pacientes con tumores de igual magnitud, se realizó la comparación de costos.

Entre los 34 pacientes con cáncer de células renales que fueron nefrectomizados utilizando la vía laparoscópica, el tamaño promedio del tumor era de 50 mm. En todos los casos no había ganglios satélites y se logró la extirpación con amplio margen de seguridad. Por otro lado, en 21 pacientes se realizó nefroureterectomía por laparoscopia debido a que presentaban carcinoma de células transicionales del tracto superior. En todos los casos, excepto 2, se lograron márgenes de seguridad.

Finalmente, se trataron también por vía laparoscópica diversas patologías benignas tales como obstrucción pielocalicial, litiasis, pielonefritis crónica, angiomiolipoma y 1 paciente con tuberculosis crónica. Con todo, los resultados obtenidos fueron similares en ambos grupos de pacientes.

El promedio de días de estada hospitalaria en el grupo operado por laparoscopia fue de 5.8 días,

mientras que el promedio de quienes fueron intervenidos a cielo abierto alcanzó los 8.1. A propósito, el costo del procedimiento laparoscópico fue, en moneda de Singapur, de \$4,943 comparado con Sing\$ 4,479 del método a cielo abierto. No obstante, el costo de días de internación fue de Sing\$ 7,500 y Sing\$ 7,907 respectivamente, lo que equipara los costos totales. En esencia, los autores explican que el programa de nefrectomía laparoscópica y otros procedimientos por esta técnica ha sido introducido con éxito en la institución a la que pertenecen. Pese a tener que ir adquiriendo experiencia con el nuevo método, en 3 años lograron que la vía laparoscópica sea operativa. De tal modo, anticipan, las nefrectomías podrán realizarse íntegramente por vía laparoscópica en un futuro cercano convirtiéndose en el método estándar que ofrecerán a sus pacientes con patologías renales

IMPORTANCIA DE LA EXPLORACION RUTINARIA DE OTROS ORGANOS EN APENDICECTOMIAS

Es práctica frecuente, particularmente cuando el cirujano interpreta que el apéndice presenta normalidad macroscópica

Singapur, Singapur :

Dado que los cirujanos pueden incurrir en errores al evaluar el estado del apéndice y por ende decidir una exploración abdominal, la cirugía laparoscópica representa una mejor opción para las apendicectomías.

Fuente científica:

[**Asian Journal of Surgery** 28(4):257-261, Oct, 2005] – aSNC

Autores

Shum C, Lim J, Soo K y Wong W

A pesar de que la apendicitis aguda constituye la causa más frecuente de abdomen agudo y cirugía de urgencia en los países desarrollados, el diagnóstico diferencial permanece como desafío en la práctica cotidiana.

Es que, diversas patologías simulan cuadros apendiculares tales como adenitis mesentérica, trastornos ginecológicos, diverticulitis sigmoidea, ileítis regional e inflamación del divertículo de Meckel. De tal modo que, en la práctica los cirujanos habitualmente exploran la cavidad abdominal en busca de otras patologías cuando se encuentran con apéndices normales. Ahora bien, las dificultades comienzan cuando se decide investigar otras patologías luego de realizar una pequeña incisión en ocasión de la apendicectomía. Bajo esa circunstancia, los autores destacan que la cirugía mínimamente invasiva, tal el caso de la laparoscopia, representa una mejor opción tanto para realizar la apendicectomía como para visualizar los otros órganos.

Los investigadores encararon un estudio retrospectivo sobre 516 pacientes para determinar en que medida los hallazgos y decisiones que tomaban los cirujanos en la mesa de operaciones por medio del análisis macroscópico de los órganos involucrados, se correlacionaban con el diagnóstico histopatológico. Para el análisis se tomaron en cuenta, no sólo los diagnósticos del cirujano y el patólogo sino también la experiencia de los cirujanos y la edad y género de los pacientes. La edad de los pacientes osciló entre 11 y 90 años. Los cirujanos con poca experiencia participaron de 235 casos, los avanzados en 190 y los especialistas en 91 ocasiones.

La discordancia total alcanzó al 14.3% de los casos. Asumiendo que el diagnóstico histopatológico era correcto en los casos de discrepancia, la sensibilidad de los cirujanos para determinar que un apéndice era normal fue del 50%, mientras que para determinar que el apéndice era patológico fue del 96% y que las patologías ocurrieron en otros órganos del 33%. En cuanto a la experiencia del cirujano, la discordancia alcanzó al 17% si se trataba de cirujanos noveles, 11% en los avanzados y 14% para los especialistas.

En esencia, este estudio se llevó a cabo basado en la creencia de que los cirujanos podrían diferenciar entre apéndices normales y patológicos por el examen macroscópico. Sin embargo, destacan los autores, esta condición no es real. De tal modo que, es posible que pudieran realizarse exploraciones de otros órganos sobre la base de un diagnóstico errado en la mesa de

operaciones. Circunstancia complicada dada la vía habitualmente empleada para apendicectomías. Alternativamente, una cirugía mínimamente invasiva representa una mejor opción para explorar otros órganos, teniendo en cuenta además que numerosas investigaciones han versado sobre la seguridad y practicidad de la apendicectomía por vía laparoscópica.

BENEFICIOS Y RIESGOS DE LA DETECCION SISTEMATICA DEL CANCER PROSTATICO

El paciente debe conocer los desenlaces que pueden devenir de una pesquisa, de tal modo que participe en la toma de decisiones

Detroit, EE.UU. :

La detección sistemática del cáncer de próstata en pacientes asintomáticos representa un tema controvertido en cuanto a los beneficios, circunstancia que debe ser informada a los individuos a fin de que colaboren en la toma de decisiones.

Fuente científica:

[**Journal of Family Practice** 54(7):586-596, Jul, 2005] – aSNC

Autores

Schwartz K, Deschere B y Xu J

La detección sistemática del cáncer de próstata en pacientes asintomáticos representa un tema controvertido dado que, sus riesgos y beneficios constituyen materia de debate entre los expertos. Entre sus beneficios se cuenta la posibilidad de diagnosticar precozmente la neoplasia de tal modo que se facilita el tratamiento, pero como contrapartida, la pesquisa puede llevar a excesos de diagnósticos y subsecuentes excesos de tratamientos. Mientras las investigaciones tratan de despejar las dudas inherentes al tamizaje, compartir la información con el paciente lo beneficiará independientemente de la decisión final que se tome. Es decir, mientras las pruebas e indicios para la detección sistemática mantengan la controversia, los pacientes tienen el derecho de conocer que existen y colaborar con el médico en la toma de decisiones.

La mortalidad por cáncer de próstata tiene una tendencia a la disminución desde la mitad de la década de los 90, en particular en países desarrollados. Ahora bien, el papel de la pesquisa con antígeno prostático específico (APE) como factor para esa declinación, no está del todo claro. Mientras en EE.UU. se lo utiliza ampliamente, no ocurre lo mismo en Reino Unido, y no obstante se logran resultados similares. Por cierto, también en EE.UU. se llevó a cabo una investigación, donde se compararon los efectos de campañas de tamizaje de diferente magnitud en 2 ciudades. Así, a pesar que un programa de pesquisa más intenso tuvo lugar en Seattle, la mortalidad por cáncer prostático fue similar, luego de 11 años de seguimiento, que la observada en Connecticut con un programa moderado.

Con todo, una tercera pata se introduce en el debate entre quienes entienden a la pesquisa como beneficiosa porque los pacientes diagnosticados en estadios temprano de la neoplasia tienen mejor pronóstico, y aquellos que la consideran perjudicial dado que los tratamientos para la neoplasia prostática incluyen procedimientos agresivos: la calidad de vida. En otras palabras, que opción de vida se le está ofreciendo al paciente.

Sobre esa base, los autores interpretan que los pacientes debieran adquirir un papel mayor en la decisión de performar o no realizar el tamizaje. Algunos puntos esenciales necesitan ser conocidos por el paciente en términos de la toma de decisiones, incluyendo que la detección sistemática puede prevenir la muerte por cáncer de próstata, que el APE no tiene valor sino se acompaña del tacto rectal, que la prostatitis puede causar valores de APE falsos positivos, que el 70% de los pacientes con APE elevados no tienen cáncer de próstata, que si el APE es elevado conviene realizar biopsia, y si la biopsia es positiva, que tipos de tratamientos existen y que complicaciones conllevan. En esencia, mientras no existan conclusiones definitivas acerca de la conveniencia o no de la pesquisa para el cáncer prostático, médicos y pacientes necesitan conocer la información disponible a fin de consensuar la decisión final.

LIGADURA CON BANDA ELASTICA PARA TRATAMIENTO DE HEMORROIDES

Investigación donde se compara este procedimiento con la técnica tradicional

Kuala Lumpur, Malasia :

La ligadura con banda elástica representa un método con mejor relación entre costo y efectividad que la técnica tradicional de toma con pinza y ligadura para el tratamiento de las hemorroides.

Fuente científica:

[**Asian Journal of Surgery** 28(4):241-245, Oct, 2005] – aSNC

Autores

Ramzisham A, Sagap I, Nadeson S y colaboradores

Las hemorroides ocurren en más del 80% de la población y afectan de modo similar tanto a hombres como mujeres. En general ocurren en pacientes sometidos a un aumento sostenido de la presión intraabdominal tal cual sucede con la distensión obstructiva crónica y el embarazo. Los métodos de tratamiento tradicionales para las hemorroides se dividieron en dos grandes grupos: técnicas menos invasivas y destinadas a pacientes ambulatorios que incluyen la ligadura con banda elástica y técnicas más radicales como la hemorroidectomía, que son inherentemente más dolorosas.

Con todo, el método de succión y ligadura con banda elástica constituye un procedimiento con una relación costo efectividad superior a la ligadura tradicional con pinza, para el tratamiento de las hemorroides de grado II y III en términos de molestias para el paciente, cantidad de anestesia necesaria y sangrado intraoperatorio.

Así lo determinaron los autores de este trabajo luego de analizar los resultados obtenidos con 100 pacientes, quienes fueron aleatorizadamente separados en 2 grupos. En cada uno de ellos se empleó una de las 2 técnicas mencionadas. Todos los procedimientos de succión y colocación de banda elástica fueron realizados por un cirujano único, mientras que el procedimiento tradicional requirió la presencia de 2 personas. Por un lado el cirujano que empleaba sus manos para tomar la hemorroide con la pinza y ligarla, y un ayudante que manejaba el proctoscopio y la luz.

Este hecho cobra relevancia al momento de analizar costos.

La percepción de dolor fue mayor en el grupo sometido a cirugía con pinza, inmediatamente después de realizarse la ligadura y dentro de las 24 hs que se tradujeron en requerimiento mayor de analgésicos. Por cierto, no hubo diferencias significativas al final del tratamiento.

Análogamente, el sangrado intraoperatorio fue significativamente mayor en el primer grupo, como también otras complicaciones tales como dolor con la defecación y tenesmo. Otras complicaciones, en particular atribuibles al método con banda elástica, descrita por otros autores como sepsis perianal y debilidad del esfínter no se presentaron en esta serie.

Desde su introducción, la ligadura de hemorroides con banda elástica se ha revelado como el método con mejor relación costo efectividad para el tratamiento de las hemorroides de grado II y III. Esta ha sido la razón por la que el método ha sido ampliamente aceptado y utilizado. En comparación con el método tradicional de clampeo con pinza y ligadura se muestra con mejores desenlaces en términos de dolor, hemorragias intraoperatorias y complicaciones posoperatorias. Sobre esa base, los autores recomiendan la técnica de succión y ligadura con banda elástica para el tratamiento de las hemorroides.

ESTRATEGIA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA PARA LAS ULCERAS POR DECUBITO

Por sus efectos sobre la salud y los costos requieren estrategias apropiadas de prevención y tratamiento

Dallas y Plano, EE.UU. :

La conducta terapéutica de las úlceras por decúbito debe integrar el dominio de la zona sometida a presión, el control de la infección, la vigilancia de los aspectos nutricionales del paciente y considerar la cirugía.

Fuente científica:

[**International Journal of Dermatology** 44(10):805-810, Oct, 2005] – aSNC

Autores

Bansal C, Scott R, Stewart D y Cockerell C

Las úlceras por decúbito constituyen significativa inquietud para la salud pública en todo el orbe, dado el amplio número de pacientes que afecta y los costos que representa. Diversos estudios han señalado que esta patología puede instalarse con tan solo 2 hs de inmovilidad, una situación no del todo evitable en pacientes recientemente operados o postrados en cama. De manera similar, la lesión puede comenzar antes que el paciente reciba atención médica, tal cual ocurre en los pacientes que sufren caídas. Con todo, el abordaje para el tratamiento debiera integrar los diversos aspectos que atañen a esta patología de tal manera de minimizar la morbimortalidad asociada. Es decir, que deben tenerse en cuenta el dominio de la zona sometida a presión, el control de la infección, la vigilancia de los aspectos nutricionales del paciente y considerar la posibilidad de tratamiento quirúrgico.

La formación de úlceras por decúbito ocurre por la conjunción de factores externos, tales como presión, fricción o humedad sobre la zona anatómica comprometida, y factores propios del paciente como malnutrición, anemia y disfunción endotelial. También se reconoció que ciertos procesos clínicos favorecen su aparición: diabetes, espasticidad, contracturas, enfermedad vascular periférica e hipotensión.

El estadio primario de una úlcera incluye eritema pálido, induración y modificaciones fibrosas en la dermis. Por otra parte, las úlceras crónicas muestran bordes indurados y rojos, importante reacción inflamatoria y el fondo se muestra fibrótico y con numerosos capilares.

Ahora bien, para los autores la presentación clínica de una úlcera no revela la verdadera extensión de la enfermedad. En otras palabras, una vez que la lesión de piel es manifiesta, lesiones irreversibles en la profundidad de los tejidos ocurrieron previamente.

En cuanto al tratamiento, en la actualidad se fundamenta en cuatro medidas primarias: reducción de la presión, control de la herida, intervenciones quirúrgicas y el manejo de la alimentación del paciente.

La reducción de la presión se logra por la adecuación de la superficie sobre la que reposa el paciente con colchones de agua o aire y la rotación y movilización del paciente. Una vez que la úlcera se ha instalado, se torna esencial el cuidado de la herida, incluyendo la remoción del tejido desvitalizado y el control sobre la posibilidad de infección. Finalmente, en los pacientes con malnutrición deben aportarse las vitaminas, minerales y oligopéptidos necesarios. Se ha comprobado que bajos niveles de albumina favorecen la formación de úlceras, mientras que un balance positivo de nitrógeno estimula la curación.

En esencia, destacan los autores, con cuidados y prevención adecuados, el riesgo de desarrollar úlceras por decúbito puede ser significativamente disminuido.