

Resúmenes Seleccionados – Cirugía y Laparoscopia

Mariano Laporte MAAC-MSACP

1. Long term oncologic outcomes of robotic low anterior resection for rectal cancer: a comparative study with laparoscopic surgery.

Park EJ, Cho MS, Baek SJ, Hur H, Min BS, Baik SH, Lee KY, Kim NK. Ann Surg. 2014 Mar 21.

Antecedentes: La cirugía robótica es una nueva modalidad, cuyo objetivo es soslayar las limitaciones técnicas de la cirugía convencional. Los resultados a corto plazo son aceptables en los reportes previos. Sin embargo, se requiere evidencia sobre los resultados oncológicos a largo plazo.

Objetivo: Evaluar los resultados oncológicos a largo plazo de la cirugía robótica en cáncer de recto, comparándolos con la cirugía laparoscópica, en una sola institución.

Métodos: Entre abril del 2006 y agosto del 2011, 217 pacientes fueron sometidos a cirugía robótica por neoplasia de recto estadios I-III (robot, n = 133; laparoscopia, n = 84). El seguimiento medio fue de 58 meses (4-80). Se evaluaron los resultados perioperatorios, morbilidades, sobrevida a 5 años, factores pronósticos y costos.

Resultados: No hubo diferencias en relación a tasas de conversión y estadía hospitalaria. La sobrevida a 5 años fue de 92,8% en el grupo operado por robots y 93,5% en aquellos intervenidos por laparoscopia. La tasa de recurrencia fue similar en ambos grupos (2,3% vs. 1,2%, p:0.649). En el análisis univariado el tipo de abordaje no se relacionó como factor pronóstico a largo plazo. Los costos fueron 2.34 veces superiores en el grupo robótico.

Conclusiones: No hubo diferencias en la sobrevida a 5 años, período libre de enfermedad y recurrencia local. La cirugía robótica no ofrece beneficios clínicos u oncológicos, incrementando los costos.

Comentario: A pesar de que la patología rectal puede ser operada en forma laparoscópica, esta vía de abordaje ofrece ciertas dificultades: pelvis estrecha, anatomía compleja y visualización dificultosa. Los potenciales beneficios de la cirugía robótica parecerían ser una disección pélvica más fina asociada a una mejor visualización. Por otro lado, es sabido que la técnica quirúrgica es crucial en la patología neoplásica rectal, ya que una técnica defectuosa se relaciona directamente con una mayor recurrencia local y peores resultados oncológicos a largo plazo. A pesar de estos beneficios teóricos, en el trabajo publicado por el grupo de Seúl (Corea,) no se evidenciaron dichas ventajas con el abordaje robótico y obviamente los costos se incrementaron sensiblemente. Lógicamente, en nuestro medio pareciera difícil la implementación de la cirugía robótica, sin embargo se aguardarán los resultados de los trabajos prospectivos randomizados que permitan delinear el futuro del robot en la cirugía colorrectal.

2. Longer operative time: deterioration of clinical outcomes of laparoscopic colectomy versus open colectomy.

Bailey MB, Davenport DL, Vargas HD, Evers BM, McKenzie SP. Dis Colon Rectum. 2014 May;57(5):616-22.

Antecedentes: La cirugía laparoscópica se aplica a numerosos procedimientos quirúrgicos abdominales, es importante evaluar si la duración de la cirugía condiciona los resultados.

Objetivo: Evaluar si los beneficios de la colectomía derecha laparoscópica disminuyen cuando aumenta el tiempo operatorio, cuando se la compara con la cirugía convencional.

Diseño: Análisis retrospectivo, evaluando los resultados comparando ambas vías de abordaje cuando la cirugía se prolonga más de 3 horas.

Pacientes: Se revisó la base de datos completada en forma prospectiva entre 2005 y 2010. Los pacientes fueron divididos entre tipo de cirugía y duración. Se efectuó una regresión logística mediante una regresión logística.

Resultados: Sobre 4273 pacientes, la duración de la cirugía fue superior a 3 horas en 18.4% de los pacientes operados por laparoscopia y 11.3% operados en forma convencional. No hubo ventajas con el abordaje laparoscópico cuando la cirugía duró más de 3 horas, en relación a mortalidad, complicaciones cardiopulmonares y cerebro vasculares. La duración mayor a 3 horas fue un factor independiente de complicaciones infecciosas en los pacientes sometidos a colectomía derecha laparoscópica.

Limitaciones: Análisis retrospectivo.

Conclusiones: Cuando la colectomía laparoscópica se prolonga más de 3 horas, las complicaciones infecciosas son superiores a la cirugía convencional. Las tasas de mortalidad y de complicaciones cardiopulmonares y cerebrovasculares se igualaron cuando la cirugía superó las 3 horas. En pacientes con chances de una cirugía laparoscópica prolongada, se recomendaría una conversión temprana.

Comentarios: Es lógico pensar que cuando la cirugía laparoscópica se prolonga los beneficios de esta vía de abordaje pueden comprometerse. Por lo tanto, los resultados se asemejarían a los obtenidos con la cirugía convencional. El trabajo publicado por Bailey y colaboradores afianza dicho argumento. La importancia radica en poder detectar aquellos pacientes con mayores chances de cirugía prolongada y por el otro lado, realizar una conversión temprana. De esta forma se evitarían las consecuencias negativas de una cirugía extensa. Si bien los autores engloban en las complicaciones infecciosas a varias entidades de diferente gravedad: infección de herida, dehiscencia anastomótica, sepsis y shock séptico, las conclusiones son enriquecedoras aportando al cirujano la importancia de realizar una cirugía en un tiempo acorde a la patología que se está tratando.

3. Laparoscopic resection of retrorectal tumors: a feasibility study in 12 consecutive patients.

Duclos J, Maggiori L, Zappa M, Ferron M, Panis Y. Surg Endosc. 2014 Apr;28(4):1223-9.

Antecedentes: La vía de abordaje para los tumores retrorrectales (TR) puede ser abdominal, sacrococcígea o perineal. Existen pocos casos descriptos con el abordaje laparoscópico. El objetivo de este estudio es evaluar los resultados de la cirugía laparoscópica en el tratamiento de los TR.

Métodos: Todos los pacientes intervenidos desde 2003 a 2012 fueron analizados incluyendo: características del paciente y características del tumor, morbilidad operatoria y mortalidad.

Resultados: 12 mujeres, con una edad media de 55 años fueron intervenidas en forma laparoscópica por un TR. El tiempo operatorio promedio fue de 145 minutos (70-125), en un caso se convirtió a una cirugía convencional y otro paciente requirió una ileostomía lateral debido a una lesión de recto. En el postoperatorio, dos pacientes presentaron infección urinaria. La estadía hospitalaria promedio fue de 8 días (4-16). En el examen anatomopatológico, 10 de lesiones benignas y un caso de sarcoma de Ewing fueron R0. Un caso (sarcoma coloide) fue una resección R1 y debió ser reoperado por laparotomía una vez completado el tratamiento neoadyuvante. El seguimiento medio fue de 34 meses (12-79), sin evidenciarse recurrencias locales para las lesiones benigna, de 28 y 71 meses para los pacientes con el sarcoma de Ewing y el sarcoma coloide respectivamente.

Conclusiones: La resección laparoscópica de los TR parece ser segura y efectiva, permitiendo la resección completa con baja morbilidad. Pareciera ser una alternativa válida, reemplazando a la vía sacrococcígea o abdominal convencional.

Comentarios: Los tumores retrorrectales son una entidad poco frecuente, cuya prevalencia en mujeres ha sido ampliamente descripta. Se incluyen bajo dicha entidad patologías de diversos orígenes y comportamiento. El tratamiento se basa en la excéresis quirúrgica. A pesar de que el abordaje perineal es el más frecuentemente utilizado, aquellos casos en los que se requiere un abordaje abdominal deberían beneficiarse con la cirugía laparoscópica. La localización en lo profundo de la pelvis motiva que la dificultad técnica no sea despreciable, pero el trabajo publicado por el grupo Francés de Duclos y colaboradores muestra que la cirugía laparoscópica es factible de realizar para este grupo heterogéneo de patologías.

4. Impact of splenic flexure mobilization on short- term outcomes after laparoscopic left colectomy for colorectal cancer.

Gouvas N, Gogos-Pappas G, Tsimogiannis K, Agalianos C, Tsimoyiannis E, Dervenis C, Xynos E. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 2014 Apr 4.

Antecedentes: Dependiendo del grado de resección colónica en algunas ocasiones se debe realizar el descenso del ángulo esplénico. El objetivo del estudio es evaluar la necesidad y el impacto del descenso del ángulo esplénico en la cirugía laparoscópica colorrectal.

Pacientes y métodos: Se analizaron todos los pacientes con tumores distales al colon descendente operados entre 2004 y 2010.

Resultados: Se incluyeron 229 pacientes, sin diferencias en cuanto a sangrado intraoperatorio y perforación intestinal ni conversión entre los pacientes que requirieron descenso del ángulo esplénico y los que no. En el primer grupo la tasa de creación de ostoma fue superior y el tiempo operatorio fue más prolongado, excepto en los pacientes con tumores de recto medio. No hubo diferencias en relación a: mortalidad, morbilidad y estadía hospitalaria.

Conclusiones: La movilización del ángulo esplénico permite una anastomosis libre de tensión y bien vascularizada cuando se interviene pacientes con tumores de colon distal y recto, sin tener impacto negativo en los parámetros postoperatorios, a pesar de un tiempo operatorio mayor.

Comentarios: La correcta movilización del ángulo esplénico es una de las etapas más demandantes de la cirugía colorrectal. Según el nivel de experiencia del equipo quirúrgico actuante puede ser una causa usual de conversión. Sin embargo, es un paso que en un número no despreciable de casos permite una adecuada movilización colónica, ayudando a crear una anastomosis libre de tensión. Dicha característica debe ser tenida en cuenta para disminuir las chances de dehiscencia de anastomosis. En el trabajo presentado por Gouvas y colaboradores se demuestra que a pesar de un tiempo operatorio mayor no hubo un impacto negativo en la recuperación postoperatoria. Muchos autores recomiendan realizar el descenso sistemático del ángulo esplénico, al estar más habituado a realizar esta etapa, sin dudas los resultados mejorarían.

5. Fast-track rehabilitation vs conventional care in laparoscopic colorectal resection for colorectal malignancy: a meta-analysis.

Li P, Fang F, Cai JX, Tang D, Li QG, Wang DR. World J Gastroenterol. 2013 Dec 21;19(47):9119-26.

Objetivo: Evaluar los resultados del programa fast track asociado a cirugía laparoscópica (CLCFT) con cirugía laparoscópica sin fast track (CLSFT).

Métodos: Se realizó una búsqueda en MEDLINE, Cochrane Central Register of Controlled Trials y EMBASE. Se analizaron las complicaciones y la tasa de reinternación.

Resultados: Seis estudios controlados randomizados fueron incluidos en este meta análisis. Los estudios demostraron que las complicaciones son similares en ambos grupos, con una tasa similar de reinternación.

Conclusiones: El abordaje laparoscópico asociado a fast track es seguro y eficaz. Se requieren estudios prospectivos randomizados con un adecuado número de pacientes.

Comentarios: La seguridad de los protocolos fast track ha sido analizada en numerosas publicaciones a nivel nacional e internacional. El metaanálisis publicado por Li y colaboradores compara la cirugía laparoscópica colorrectal con y sin protocolo de fast track. Se incluyeron 6 trabajos comparativos, que estudiaron un total de 665 pacientes. Se demostró que los riesgos de dehiscencia anastomótica y de infección de herida fueron similares en ambos grupos. Una crítica a este tipo de rehabilitación multimodal es un incremento teórico en la tasa de reinternación. Sin embargo, en el trabajo publicado, esto no sucedió. Sin dudas concuerdo con los autores en que faltan trabajos prospectivos randomizados, pero la aceptación a nivel mundial de estos programas de fast track es cada vez mayor.