



Revista Chilena de Cirugía

ISSN: 0379-3893

editor@cirujanosdechile.cl

Sociedad de Cirujanos de Chile
Chile

Bannura C., Guillermo

Resultados de la colectomía derecha y de la colectomía izquierda por cáncer de colon.

Revista Chilena de Cirugía, vol. 64, núm. 3, junio-, 2012, p. 320

Sociedad de Cirujanos de Chile

Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=345531954019>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Resultados de la colectomía derecha y de la colectomía izquierda por cáncer de colon.
Masoomi H. et al. J Gastrointest Surg. 2011; PMID: 21845511.

Antecedentes: La colectomía derecha (CD) se considera generalmente como una intervención más simple que la colectomía izquierda (CI). Este estudio fue primariamente concebido para comparar las características demográficas y los resultados perioperatorios entre los pacientes sometidos a una CD vs CI, y, secundariamente, identificar los factores predictivos del absceso abdominal y/o de la dehiscencia anastomótica postoperatoria.

Métodos: Usando la base de datos 2007 de Muestra Nacional de pacientes hospitalizados en USA se compara los resultados de la CD y de la CI electivas.

Resultados: Un total de 50.799 pacientes se incluyeron (CD: 63,5%; CI: 36,5%). El porcentaje global de colectomía laparoscópica fue 9,6% (CD: 9,7% vs CI: 9,5%; p = 0,39). El 54% de los pacientes eran blancos (caucásicos), con un mayor porcentaje de mujeres en el grupo de la CD (54,2% vs 46,5%; p < 0,01). El grupo CD era mayor (70,8 vs 65,8 años; p < 0,01) y con mayor co-morbilidades. Aunque la

CI tuvo una tasa mayor de complicaciones intraoperatorias (CD: 0,30% vs CI: 1,32%; p < 0,01), la CD tuvo una mayor tasa global de complicaciones postoperatorias (28,43% vs 26,75%; p < 0,01). El tiempo de hospitalización promedio (7,37 vs 7,38 días) y la mortalidad perioperatoria intrahospitalaria (CD: 1,37 vs CI: 1,49%) fueron similares en ambos grupos. El análisis multivariado identificó la raza de nativos americanos (OR: 2,02), la falla renal crónica (OR: 1,97), la insuficiencia cardíaca (OR: 1,72), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (OR: 1,40), la enfermedad metastásica (OR: 1,34), el género masculino (OR: 1,23) y la CI (OR: 1,12) como factores independientes que aumentan el riesgo de absceso/dehiscencia anastomótica postoperatorios.

Conclusiones: Los pacientes sometidos a una CD son de mayor edad y con más patologías asociadas que los CI. Las características de los pacientes y las comorbilidades fueron más relevantes en determinar las complicaciones globales que el tipo de anastomosis.

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