



Heparina de Bajo Peso Molecular vs. Warfarina, para la Prevención de Tromboembolismo Recurrente Venoso

S.K. Das, M.S.; A.T. Cohen, M.Sc.; Edmondson, M.S.; E. Melissari, M.D.; V.V. Kakkar, F.R.C.S.. (Eds). **Thrombosis Research Institute, Emmanuel Kaye Building, Manresa Road, Chelsea, London. World J Surg 1996 Jun; 20: 521-7**

La anticoagulación por largo tiempo con warfarina es el tratamiento usual de la trombosis venosa profunda para prevenir la recurrencia y la muerte debida a embolismo pulmonar. Sin embargo, la práctica clínica es variable. El tratamiento inicial usualmente consiste en 5 a 10 días de heparina, seguido por warfarina hasta por períodos de 6 meses. Aunque la terapia con warfarina por lo general es efectiva, en ocasiones está asociada con serios problemas que pueden llegar hasta la hemorragia fatal, su administración requiere estrictos controles periódicos de laboratorio y su metabolismo se puede afectar por varias drogas usadas concomitantemente, y su administración durante el embarazo se asocia con anomalías congénitas.

Los autores comparan la terapia de tratamiento con warfarina, con la dosis subcutánea de heparina de bajo peso molecular en la siguiente investigación.

Ciento cinco pacientes consecutivos con trombosis venosa profunda fueron sometidos a un estudio aleatorio, prospectivo abierto, diseñado para evaluar la eficacia y la seguridad de una dosis subcutánea fija de heparina de bajo peso molecular, contra la terapia con warfarina en la prevención de tromboembolismo venoso recurrente; 4 pacientes desarrollaron trombosis venosa profunda comprobada en el curso de 3 meses de tratamiento; 3 en el grupo de heparina de bajo peso molecular y 1 en el grupo de warfarina. Cinco de 55 pacientes (10%) en el grupo de warfarina y ninguno de los 50 pacientes en el grupo de heparina de bajo peso molecular, desarrollaron complicaciones hemorrágicas (P3DO.06). Una valoración preliminar de los costos indicó que tanto el tratamiento con heparina de bajo peso molecular como la dosis ajustada de warfarina, tienen eficacia similar en la prevención de trombosis venosa profunda recurrente, pero la terapia con warfarina, a pesar de un control estricto de laboratorio, se asocia con efectos colaterales y es más costosa. Se recomienda emprender un estudio mediante la utilización de una dosis más alta de heparina de bajo peso molecular.

Tratamiento Laparoscópico de la Litiasis en la Vesícula y en las Vías Biliares: Un estudio prospectivo

Emmanuele Lezoche, MD.; Alessandro M. Paganini, M.D., Ph. D.; Francesco Carlei, M.D.; Francesco Feliciotti, M.D.; Davide Lomanto, M.D.; Mario Guerrieri, M.D.; University of Rome, "La Sapienza", Rome, Italy. **World J Surg 1996 Jun; 20: 521-7**

Los cálculos en el colédoco están presentes en un 10 a 15% de todos los pacientes operados por coledolitiasis sintomática. El uso de rutina de la esfinterotomía endoscópica antes de la colecistectomía en todos los pacientes con sospecha de cálculos en el colédoco, ha sido cuestionada. En efecto, estudios aleatorios, retrospectivos y prospectivos en los que se compara la esfinterotomía endoscópica más la colecistectomía abierta, con la colecistectomía abierta exclusiva, en un solo tiempo, han demostrado que el tratamiento secuencial no es superior al tratamiento tradicional en un solo tiempo.

Los autores investigaron en forma prospectiva la factibilidad, seguridad y resultados a corto plazo del tratamiento laparoscópico, en una sola etapa, de la coledolitiasis y coledocolitiasis en 100 pacientes consecutivos y no seleccionados. La presencia de cálculos en el colédoco fue comprobada en la colangiografía intraoperatoria rutinaria y en la coledocoscopia en 100 de 950 pacientes con coledolitiasis sometidos a colecistectomía laparoscópica (CL). Los cálculos coledocianos no sospechados estuvieron presentes en 39 pacientes (4.1% de 950; 30% de 100); 26 fueron referidos a cirugía luego de esfinterotomía endoscópica fallida en otra institución. La exploración transcística del colédoco fue el procedimiento de escogencia y, cuando éste no fue posible, se practicó coledocotomía y exploración directa del colédoco. Fue liberal el uso de drenaje biliar. En todos los pacientes se realizó colangiograma de control a final del procedimiento. El tratamiento laparoscópico de los cálculos coledocianos resultó exitoso en 96 pacientes; en 63 luego de exploración transcística; y en 33, luego de exploración directa del colédoco. En 4 casos se requirió conversión a cirugía abierta (4%). Los cálculos

residuales, observados en 5 pacientes, fueron tratados mediante esfinterotomía endoscópica, en 2 casos, y mediante litotricia endoscópica/fluoroscópica percutánea, en 3 casos. La morbilidad menor incluyó bilioma (2), infección del sitio del trocar (2) y hematoma subumbilical (1). La morbimortalidad mayor consistió en escape del muñón cístico, en 2 casos, debido a la falla de los clips en 1, y al desplazamiento del drenaje transcístico en otro. Se registró una muerte en un paciente anciano de alto riesgo que fue referido luego de intentos fallidos de tratamiento endoscópico, quien falleció por *shock* cardiogénico, 3 días después del tratamiento laparoscópico exitoso. La exploración laparoscópica de la vía biliar es factible y segura en la mayoría de los casos, con resultados a corto plazo, que se comparan favorablemente con los resultados de la esfinterotomía endoscópica/colecistectomía laparoscópica, informados en la literatura.

Carcinoma Lobular de la Glándula Mamaria: Presentación y Tratamiento

D. J. Winchester, H R Chang, T. A. Graves, H. R. Menck, K. I. Bland, D. P. Winchester. Evanston Hospital, Northwestern University, Brown University, The American College of Surgeons, Evanston, IL. and Providence, RI. Abstracts of Society of Surgical Oncology, Atlanta, March 1996.

El carcinoma mamario lobular invasor es considerado por muchos como un cáncer confuso en su presentación, multicéntrico por lo general, que es diagnosticado tardíamente por mamografía y en el que el tratamiento con conservación de glándula mamaria es menos optimista. Este estudio analiza la presentación, la tendencia nacional en su tratamiento, y la sobrevida en mujeres con carcinoma lobular invasor y se compara con mujeres que hayan presentado carcinoma canaliculillar infiltrante.

Se usó una base de datos nacional y se compararon las historias de 25.180 mujeres a las que se les diagnosticó carcinoma lobular invasor, con 203.463 con carcinoma canaliculillar infiltrante, durante 1987 a 1988 y 1992 a 1993. El análisis incluyó: edad en la fecha del diagnóstico, diámetro del tumor, estado de la enfermedad, localización anatómica, gradación histológica y tratamiento. El análisis de Chi fue hecho para determinar la significación estadística.

Resultados: la edad al tiempo del diagnóstico fue similar con un promedio de 60.9 años para mujeres con carcinoma ductal y de 61.5 años para aquellas con cáncer lobular; la localización anatómica fue también similar, con mayor frecuencia del tumor en los cuadrantes externos (37% para los dos grupos de pacientes); el diámetro del tumor fue similar para Estados I en los dos grupos estudiados; tampoco hubo diferencia significativa en la gradación histológica del tumor.

La cirugía con conservación mamaria fue realizada menos frecuentemente en los estados I y II del carcinoma lobular (34.5%) que en los mismos estados del canaliculillar (43.4%, $p=0.001$). El seguimiento a los 5 años y el tiempo libre de enfermedad fueron de un 97% para sobrevida y 80% para tiempo libre de enfermedad en el carcinoma lobular.

La conclusión es que sobre una gran base de datos, los carcinomas lobular y ductal presentan una distribución similar en cuanto a edad, localización anatómica, diámetro y gradación histológica. La cirugía conservadora mamaria fue realizada menos frecuentemente como tratamiento del cáncer lobular, pero su uso ha aumentado últimamente y parece no tener repercusión estadística importante ni en la sobrevida global ni en el tiempo libre de enfermedad, comparada con las pacientes control que han padecido de cáncer canaliculillar.

Cancer Mamario en Hombres- Análisis Diagnóstico Comparado con ERL Mismo en Mujeres

P.I. Borgen, R. T. Senie, W. M. P. McKinnon, P. P. Rosen. Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, NY; Ochsner Medical Institutions, New Orleans. Abstracts of Society of Surgical Oncology, Atlanta, March 1996

Existe controversia en cuanto a la agresividad en el cáncer mamario en hombres; varios informes han sugerido que este tipo de cáncer mamario conlleva un peor pronóstico; y sin embargo, otros han informado que esto es cierto exclusivamente cuando ya existen ganglios axilares positivos. Para investigar el pronóstico por sexo, por edad y por Estado, los autores analizan dos series de 58 hombres diagnosticados entre 1973 y 1989, y 174 mujeres diagnosticadas entre 1977 y 1978. Todos los pacientes fueron tratados con mastectomía y disección axilar por carcinoma invasor de la glándula mamaria; 55% estaban libres al examen histológico de metástasis axilares en las dos series.

Se encontró diferencia significativa por sexo (p. 0.5) en cuanto a si el tumor era infiltrante o no; 97% de los hombres tuvieron carcinoma ductal infiltrante, en contraste con el 83% de las mujeres; los restantes pacientes tenían carcinoma medular, tubular o mucinoso. Los tumores de los hombres tenían mayor promedio de receptores positivos de estrógenos (87%), comparados con el 55% de las mujeres (p. 0.1).

La sobrevida fue similar para los dos sexos; 10 años después del diagnóstico, 29% de los hombres y 27% de las mujeres habían fallecido a causa del cáncer mamario. El análisis de las curvas estratificadas por sexo no indicaron diferencia significativa en cuanto a la sobrevida global, similares resultados fueron obtenidos del análisis multivariado usando el método de Cox.

Nuestro análisis, confirma que el carcinoma mamario en el hombre tratado con mastectomía y disección axilar, es similar al de las mujeres cuando se comparan Estado, edad y diagnóstico. Aunque la histología y los receptores difirieron significativamente por sexo, esos factores no impactaron en la sobrevida global. Nuestra investigación confirma la hipótesis de que el cáncer mamario en los hombres no es biológicamente más agresivo que el del sexo femenino.

Sobre “Derechos de Autor”

Se encarece a los autores que envíen trabajos científicos con destino a su publicación, ilustrados con Tablas, Figuras u otros documentos gráficos tomados de diferentes autores, la obligación ética de obtener el permiso de quien tenga los derechos de autor del original o, por lo menos, de incluir la anotación del crédito respectivo. (N. del E.)
