



Administración Enteral Temprana de una Fórmula (IMPACT) Suplementada con Arginina Nucleótidos y Aceite de Pescado en Pacientes de la Unidad de Cuidado Intensivo: Resultados de un Estudio Multicéntrico, Prospectivo y Aleatorio

R.H. Oweer, f.b. Cera et al. Crit Care Med 1995; 23: 436-49.

Se trata de un estudio muy importante pues demuestra el beneficio de la nutrición enteral temprana y de las fórmulas enriquecidas con arginina, nucleótidos y aceite de pescado, en especial ácidos grasos omega-3. Se analizaron 296 casos hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo por trauma, cirugía o sepsis. Todos tenían un APACHE II mínimo de 10 y un TISS mínimo de 20; en todos los casos se les dio nutrición enteral completa en las primeras 48 horas llegando a 60 mL/hora a las 96 horas. Se compara la utilidad del Impact con el Osmolite HN.

Los resultados demostraron un balance de nitrógeno igual. Concentraciones aumentadas de arginina y ornitidina cuando se utilizó el Impact, concentración igual de ácido linoleico, pero concentraciones mayores de Omega-3. La mortalidad en los dos grupos fue igual pero fue menor que la esperada de acuerdo con los índices de severidad. La estancia hospitalaria disminuyó en 8 días en todos los grupos comparados. En los pacientes sépticos, hubo una disminución de 10 días. Otro hallazgo importante fue la reducción en la frecuencia de infecciones adquiridas o nosocomiales, en los pacientes que recibieron la nutrición con Impact.

Se ha planteado en el pasado la importancia que tiene la arginina sobre la proliferación de linfocitos T y la respuesta al estímulo de los mitógenos y citoquinas. Los nucleótidos, especialmente la urasil-pirimidina, tienen una acción importante en la maduración del linfocito y los ácidos grasos Omega-3 afectan la función del monocito alterando la fluidez de la membrana y disminuyendo la producción de prostaglandinas especialmente la E₂. Esto afecta la capacidad de fagocitosis del macrófago, la producción de interleukina-1 y la producción de superóxidos.

Este estudio multicéntrico muy bien diseñado, demuestra el beneficio de dietas enriquecidas con estos elementos en cuanto a la estancia hospitalaria y el riesgo de infecciones nosocomiales.

Terapia Adyuvante en Shock Séptico: Revisión de los Enfoques Experimentales

W.A. Lyn. J. Cohen. Departamento de Enfermedades Infecciosas. Hamersmith Hospital, Londres. Clin Infect Dis 1995; 20: 143-58

El shock séptico sigue siendo una de las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad especialmente en pacientes de las unidades de cuidado intensivo. Se han intentado múltiples tipos de tratamiento y aunque han tenido éxito en animales de experimentación, su aplicabilidad clínica está todavía en investigación. Este artículo revisa los recientes desarrollos en la terapia del shock séptico y su futuro en los humanos.

El enfoque terapéutico se basa en tres formas estratégicas: las dirigidas contra los componentes bacterianos; las orientadas contra los mediadores inflamatorios derivados del huésped; y las tendientes a limitar el daño tisular. Por el hecho de ser el shock séptico una condición dinámica, pueden ser necesarias diferentes estrategias según los diferentes estadios evolutivos, de acuerdo con la patogénesis de la sepsis. El futuro es promisorio y es muy posible que la combinación de estos tres enfoques pueda modificar el curso de esta enfermedad tan seria.

* Sección a cargo de los doctores Jaime Escallón y Hernando Abaúnza, Presidente y Director Ejecutivo de la Sociedad Colombiana de Cirugía, respectivamente.

Apoptosis en la Patogenia y Tratamiento de las Enfermedades

C. B. Tompson. Science 1995 Mar; 267: 1456-62

En un organismo multicelular la homeostasis se mantiene mediante un balance entre la proliferación y la muerte celular. Aunque hablamos mucho de la proliferación celular, poco sabemos del control de la muerte celular; ésta, cuando es fisiológica, ocurre primariamente mediante un mecanismo evolutivo de "suicidio celular" llamado **apoptosis**. Existen múltiples mecanismos reguladores del fenómeno de apoptosis. Las alteraciones en la sobrevida celular contribuyen a la patogénesis de algunas enfermedades incluyendo el cáncer, infecciones virales, enfermedades autoinmunes, alteraciones neurodegenerativas e inclusive el SIDA. Tratamientos específicamente encaminados a alterar el umbral apoptótico, pueden tener un potencial importante en la evolución natural de un gran número de enfermedades.

El término de apoptosis surge cada vez con más frecuencia en la literatura y parece tener un papel muy importante en la patogénesis de muchos estados patológicos. Este artículo revisa cuál es el mecanismo de la apoptosis y vale la pena revisarlo pues es un fenómeno fisiológico evolutivo que juega un papel importante y creciente en algunas enfermedades, especialmente el cáncer.

Evaluación de los Pacientes con Diarrea Crónica

M. Tonowitz, F. T. Kokke, R. Saidi. Depart Med Fisiol Gastroenterol, Univ Johns Hopkins, Baltimore. N Engl J Med 1995; 16 (11): 725-9

Este es un excelente artículo; hace una revisión sobre el enfoque de manejo en la diarrea crónica. Tiene una Tabla que muestra las causas más frecuentes de diarrea crónica; una segunda Tabla con la evaluación ambulatoria del paciente donde se analizan uno por uno los estudios en los estadios I y II, el valor del análisis de materia fecal y los estudios radiológicos, endoscópicos y nutricionales. También analiza la diarrea en el paciente hospitalizado. Finalmente, clasifica los diferentes tipos de diarrea crónica con base en dos grupos fundamentales, el primero, que responde al ayuno, en el cual está incluida la incontinencia, la diarrea por ácidos biliares, la esteatorrea y la diarrea osmótica; y un segundo grupo que no responde (o responde parcialmente) al ayuno, como la diarrea por abuso de laxantes, enfermedades inflamatorias intestinales, esprue celíaco, linfoma intestinal y otros. Me parece un artículo muy práctico, que orienta sobre el tratamiento adecuado de una patología relativamente frecuente.

Resonancia Magnética Nuclear en el Diagnóstico de la Ruptura de Implantes Mamarios de Silicona

Desiree E. Morgan. University of Alabama at Birmingham. In Sight, Spring 1995, p. 2

La resonancia magnética nuclear es el procedimiento imaginológico con mayor positividad para el diagnóstico actual de ruptura de los implantes mamarios de silicona. En el pasado la mamografía era el único método existente para el diagnóstico de este fenómeno; sin embargo, tal procedimiento no puede detectar fácilmente las rupturas intracapsulares que son las más comunes; últimamente se ha usado también el ultrasonido para evaluar estas pacientes pero su positividad en la ruptura de estas prótesis está sobre el 70% en comparación con la resonancia magnética nuclear cuya sensibilidad está en el 94%, con una especificidad cercana al 97%.

La principal indicación para la práctica de este examen se plantea en aquellas mujeres con implantes mamarios de silicona que consultan por alteraciones en el tamaño del contorno del seno o por dolor localizado en el mismo. Sin embargo, los autores de la Universidad de Alabama, no recomiendan el procedimiento de una manera rutinaria sino para estudiar pacientes que consultan con síntomas o signos de ruptura del implante. Los mismos autores también concluyen que es controversial el uso de la resonancia magnética nuclear en el diagnóstico del cáncer mamario.

Tratamiento Multidisciplinario para el Cáncer en el Epitelio de Barrett

J. A. Roth, MD, Anderson Cancer Center-Houston Texas. World J Surg 1995; 19: 205-9

El epitelio de Barrett está caracterizado por la presencia de un epitelio columnar dentro del esófago, que se asocia con un alto riesgo de desarrollo de adenocarcinoma de este órgano, por lo general, 50 veces más que la población general. El adenocarcinoma asociado al epitelio de Barrett ha aumentado notoriamente en los últimos tiempos; se diagnostica por lo general en estados avanzados y la sobrevida global no llega al 15%; numerosos estudios se están desarrollando con marcadores tumorales como el P53 para poder determinar qué pacientes con epitelio de Barrett van a desarrollar cáncer del esófago, y numerosos estudios también han demostrado que la presencia de displasia en el epitelio esofágico está francamente relacionada con la aparición posterior de cáncer, y cuando esta displasia es severa, es considerada como una indicación para resección quirúrgica.

La modalidad terapéutica de quimioterapia tanto pre como postoperatoria, sugieren una mejor supervivencia. En el *MD Anderson de Houston* a un grupo de pacientes con adenocarcinoma del esófago considerado resecable, fue tratado con un ciclo preoperatorio y dos postoperatorios de 5-FU, cisplatino y etoposide; en estos pacientes con un seguimiento de 47 meses, la supervivencia media fue de 24 meses; a un segundo grupo, el modelo de quimioterapia tanto pre como post-esofagectomía fue instaurado con etoposide, adriamicina y cisplatino; la respuesta fue muy similar al protocolo anterior con una supervivencia media también de 24 meses pero con fenómenos tóxicos mayores que en el protocolo anterior.

Aunque los resultados de estos estudios sugieren una mejor supervivencia, la comprobación definitiva del valor de la quimioterapia pre y postoperatoria está sujeto a los estudios aleatorios que se están realizando en diferentes centros especializados.

Quimioterapia Preoperatoria para Cánceres Gástricos Irresecables

H. Wilke, MD; M. Stahl, MD; U. Fink, MD; H-J. Meyer, MD; Siewert, MD. Department of Surgery, Hannover University Medical School. Hannover, Germany. World J Surg 1995; 19: 21-5

Una adecuada cirugía para el cáncer gástrico en los Estados I proporciona una supervivencia a los 5 años del 80 al 90%, y en los Estados II, del 50 al 60%; pero los Estados más avanzados como son el III y IV, representan en los países occidentales más de las dos terceras partes de los pacientes y la supervivencia a 5 años global de éstos no llega al 30%. El pobre pronóstico de los pacientes con cáncer gástrico avanzado puede ser mejorado según los autores alemanes, con quimioterapia pre y postoperatoria con o sin radiación.

En el carcinoma gástrico localmente avanzado, definido clínica o quirúrgicamente como no resecable, la mitad de los pacientes aproximadamente, pudieron ser sometidos a resección RO (resección macroscópica y microscópicamente libre de tumor, según UICC 1987 o AICC 1988) en virtud de su mejoría mediante la moderna quimioterapia. La sobrevida a largo plazo de estos pacientes parece ser mejor. Aun en los pacientes que tenían tumores primariamente no resecables según hallazgos en la laparotomía exploratoria, la sobrevida a largo plazo fue alrededor del 20% después de quimioterapia preoperatoria y con cirugía subsiguiente. Con base en estas experiencias, los ensayos aleatorios que investigan la quimioterapia preoperatoria *versus* la cirugía sola, aparecen como una clara necesidad para definir la conducta que efectivamente logra un impacto sobre las tasas de resección RO y la sobrevida de los pacientes con carcinoma gástrico localmente avanzado. Las condiciones para realizar tales ensayos incluyen los procedimientos de estadificación como la ultrasonografía endoscópica (para categorizar T) y la laparoscopia quirúrgica más lavado (para excluir carcinomatosis peritoneal), y un procedimiento quirúrgico estandarizado.