

## REVISTA DE REVISTAS



CIERRE ABDOMINAL TRANSITORIO CON SISTEMA ASPIRATIVO CONTINUO EN TRAUMA, CIRUGÍA GENERAL Y VASCULAR

*Barker DE, Green JM, Maxwell RA y cols. J Am Coll Surg 2007; 204: 784-793*

El uso de Sistema Aspirativo Continuo (SAC) (Vacuum-Pack), se ha tornado el método de elección para pacientes que requieren cierre temporal de la pared abdominal, sea por aumento de la tensión visceral o de la pared abdominal, cirugía de control de daño, reexploraciones programadas y procedimientos quirúrgicos adicionales en el corto plazo. Los AA han expandido su indicación inicial en Trauma a la Cirugía General y Vascular.

La técnica consiste en cubrir las vísceras abdominal y cara interna de la pared abdominal con polietileno fenestrado. Sobre él, se extiende compresas húmedas o poliuretano ("moltopren"). Por encima, se instalan dos drenajes de silicona a los que se aplica una aspiración continua de 100 a 150 mmHg. La piel alrededor, se seca convenientemente, pintándola con tintura de Benzoina, secándola, cubriéndola y sellándola con un polietileno que se adhiere a la piel. En curaciones sucesivas, las compresas fueron cambiadas por poliuretano.

Los AA realizan un estudio retrospectivo de 258 pacientes politraumatizados, de cirugía general y vascular sometidos a cirugía abdominal abierta, atendidos en el Departamento de Cirugía de la Universidad de Tennessee, un Centro de Trauma Nivel I, en un período de 8 años (1996-2006). Ingresaron 116 politraumatizados, 120 pacientes de cirugía general y 22 de cirugía vascular. El 43% requirió una sola aplicación de SAC. Al completar el tratamiento de la lesión abdominal se cerró la pared en el 87,6%. En el 68,1% se pudo efectuar cierre aponeurótica primario. El 31,7% restante, requirió injertos de piel y herniorrafia alejada. El cierre primario fue factible en el 89,4% de los pacientes que requirieron una sola aplicación de SAC. Fallecieron 67 pacientes (26%), muertes similares en frecuencia en pacientes traumatizados y de las restantes cirugías.

En cirugía abdominal, la decisión de efectuar manejo abierto la toma el cirujano en el momento

del tratamiento inicial. Inicialmente indicado en politraumatizados, su uso se ha extendido con igual beneficio a pacientes de cirugía abdominal y vascular. La morbilidad y mortalidad son similares. Su fácil implementación y bajo costo, hace que el SAC sea aplicable en todos los centros que atienden estas graves urgencias.

Dr. Ricardo Sonneborn G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de la Asociación Chilena de Seguridad  
Santiago, Chile



DEMARCACIÓN INTRAOPERATORIA ENTRE CÁNCER Y TEJIDO SANO MEDIANTE CLOROTOXINA: C Y 5.5 (MODELO ANIMAL)

*Mondana Veiseh y col. Cancer Research 2007; 67: 6882-6888.*

En muchos cánceres, la precisión de la cirugía está relacionada con el pronóstico del paciente. Hoy por hoy, la pericia y el juicio del cirujano son los únicos criterios para distinguir las células tumorales del resto del tejido sano.

Un nuevo compuesto químico, denominado Clorotoxina: C y 5.5, que es un componente del veneno de escorpión y una molécula que emite fotones de luz próximos al espectro infrarrojo permitiendo al cirujano observar con precisión las células cancerosas mientras está operando al enfermo.

Esta ayuda, permitiría extirpar los tumores limpiamente, sin dejar células cancerosas que generan recidivas y además permitiría proteger mejor los tejidos sanos.

Este aspecto es especialmente importante en el caso de tumores cerebrales, donde las lesiones a menudo rozan áreas fundamentales. Recordemos que hasta el 80% de los cánceres que se originan en el cerebro suelen reaparecer en los bordes donde se extirpó el tumor original.

Los resultados que presenta el artículo indican que en 50 animales con tumores cerebrales, la tinción logró iluminar células malignas incluso inferiores a 1 milímetro de diámetro. En ratones con tumores de próstata, el método permitió captar tan

solo unos pocos cientos de células cancerosas, circulando por los vasos linfáticos de los roedores, lo que lo convierte en un método 500 veces más sensible que la tradicional resonancia magnética de contraste.

Los investigadores están en condiciones para solicitar el permiso correspondiente para comenzar los ensayos clínicos con humanos. Mirando a más largo plazo los autores aseguran que el tinte podría

utilizarse como herramienta diagnóstica para una gran variedad de tumores (piel, cuello, útero, esófago, colon o pulmón), o incluso para comprobar si están afectados los ganglios linfáticos en el caso de cánceres de mama, próstata o testículos.

Dr. MANUEL FERNÁNDEZ P.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universidad de Chile  
Santiago, Chile