



## Camino al Futuro. Bill Gates McGraw Hill- 1995

En esta sección de la revista CIRUGIA normalmente se revisan artículos recientes que son relevantes para la práctica de la cirugía. En esta ocasión nos hemos tomado la libertad de llamar la atención sobre un libro de reciente publicación que, aunque no es estrictamente científico ni es de cirugía, creemos que sí es de gran actualidad y que vale la pena ser leído por cualquier cirujano que quiera vivir en el siglo XXI.

Bill Gates, creador de Microsoft y uno de los genios de la informática en los últimos años, ha escrito un libro muy ameno, fácil de leer y que nos muestra el futuro de la informática y cómo indudablemente nos afecta y nos afectará cada vez en mayor medida en nuestra vida diaria. Lo inicia explicando cómo comienza esta revolución, el comienzo de la era de la informática y una interesante historia de la industria de los computadores y la informática en general. Explica en qué consiste la denominada "autopista de la información" o las redes de Internet. El término "autopista" no es estrictamente correcto pues supone un desplazamiento en tiempo y espacio además de la posibilidad, entre otras, de observar el paisaje. En la red de Internet, el tiempo y el espacio son virtualmente inexistentes, concepto aún difícil de comprender para nuestra forma actual de concebir las cosas. En el capítulo 9 que se denomina "Educación la mejor inversión", explica cómo concibe Bill Gates la educación del futuro y esto sí nos afecta en forma directa, especialmente a los que estamos involucrados en una u otra forma a la docencia.

Recomendamos la lectura de este libro que abre un mundo relativamente nuevo, de unas dimensiones prácticamente sin límites.

## Auditoría del Instituto Nacional de Cáncer sobre el Protocolo B-06 del Proyecto Nacional sobre la Terapia Quirúrgica y Adyuvante, en Seno y Colon (*National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project -NSABP- Protocol B-06*).

M C Christian, M S McCabe, E L Korn, J S Abrams, R S Kaplan, M A Friedman. *N Engl J Med* 1995; 333: 1469-74.

Sin duda uno de los estudios que cambió radicalmente el enfoque de tratamiento del cáncer del seno, Estado I y II, fue el protocolo B-06 del NSABP. Los resultados de este análisis que comparó la mastectomía total más disección axilar, con la mastectomía parcial o tumorectomía más disección axilar con o sin radioterapia posterior, en tumores Estado I y II < 4 cm, T1 ó T2, N0 ó N1, M0, han beneficiado a miles de mujeres que padecen cáncer del seno.

Cuando surgió la duda sobre la veracidad de los resultados por el hallazgo de inclusión fraudulenta de datos del hospital St. Luc en Montreal, la validez de este estudio se puso en duda y ha sido esta una de las situaciones que mayor impacto ha causado en los análisis prospectivos realizados.

Este artículo describe en detalle cómo fue revaluado el proyecto, descartando los casos con datos falsos y confirmando más del 95% de los datos incluidos en el protocolo.

La conclusión es clara: el estudio es confiable y los resultados son válidos después de 12 años de seguimiento.

En una de las secciones principales del último congreso del Colegio Americano de Cirujanos que se llevó a cabo en New Orleans, el mismo doctor Bernard Fischer, quien fuera desde un comienzo director de este programa hizo una defensa vehemente e histórica de los estudios realizados y de los resultados obtenidos. Este artículo aclara cualquier duda que hubiese podido existir y, además, deja muy en alto al doctor Fischer quien, como ya se dijo, fue y seguirá siendo el alma de este proyecto de tanta importancia.

---

Sección a cargo de los doctores Hernando Abaúnza y Jaime Escallón, Expresidentes de la Sociedad Colombiana de Cirugía.

## **Efecto de la Radioterapia y la Cirugía en el Carcinoma Temprano del Seno**

**Una revisión de Estudios Aleatorios.**

**Grupo Colaborador de Estudios sobre Cáncer Temprano del Seno. N Engl J Med 1995; 333: 1444-55**

Este grupo revisó 36 estudios realizados después de 1985 sobre el tratamiento del cáncer del seno con cirugía más o menos extensa con o sin radioterapia.

Los resultados son muy claros: el agregar la radioterapia a la cirugía reduce el riesgo de recurrencias locales, siendo éstas tres veces menos frecuentes en los pacientes que recibieron radioterapia. Sin embargo, a 10 años no hubo diferencia significativa en la sobrevida en 17.273 mujeres estudiadas; la mortalidad a 10 años fue de 40.3% con radioterapia vs. 41.4% sin radioterapia.

La conclusión de este análisis es significativa: la radioterapia ofrece un beneficio claro reduciendo el riesgo de recurrencia local sin modificar la sobrevida a 10 años.

## **La Masticación de Chicle Puede Mejorar los Síntomas del Reflujo Gastroesofágico**

**Swaranjit Singh, Robert Marks, MD. Insight UAB, Dec. 95, pag. 2**

La masticación de goma de chicle estimula el flujo salival que obra como sustancia neutralizadora del reflujo ácido gástrico dentro de la luz del esófago; esto puede ser la primera línea de terapia para la gran cantidad de pacientes que sufren de mediana y ocasional sensación de quemadura retroesternal; según los autores, más del 20% de los adultos informan síntomas de quemadura retroesternal más de 3 veces a la semana; estos síntomas resultan directa o indirectamente del movimiento de los jugos gástricos y duodenales que refluyen al esófago; los autores han demostrado que el prolongado contacto del ácido con el esófago tiene consecuencias clínicas más manifiestas cuando existe alguna alteración en la función de las glándulas salivales.

Fueron seleccionados 120 pacientes para este estudio, previas sesiones ambulatorias de 24 horas para monitoría esofágica del pH, repetida por lo menos dos veces; la prueba la realizaron poniendo a estos pacientes a masticar chicle, 30 minutos después de cada comida y durante los episodios de quemadura retroesternal. La manometría del pH ambulatorio fue realizada colocando el electrodo 5 cm arriba del sitio, determinado por manometría, de la localización del esfínter esofágico; de acuerdo con los autores, la estimulación de la saliva causada por la masticación de la goma de chicle produce un significativo descenso del tiempo que el contenido ácido permanece en contacto con la mucosa esofágica; 7 de 10 de estos pacientes demostraron total mejoría de la sensación de quemadura retroesternal.

Los autores hacen especial énfasis en que esta terapia tiene una atractiva opción en mujeres embarazadas que frecuentemente sufren de este síntoma y que no deben exponer a sus bebés a terapias medicamentosas. Los estudios continúan y los autores concluyen que para los millones de norteamericanos afectados por quemadura retroesternal, el masticar goma de chicle ofrece una alternativa simple, no costosa y no farmacológica para los pacientes con mediano reflujo gastroesofágico sintomático.

## **La Cirugía Laparoscópica Controla el Reflujo Gastroesofágico**

**Norman B. Halpern, MD y cols. Insight UAB, Dec. 95 pag. 2**

El 40% de los adultos norteamericanos sufren de sensación de quemadura retroesternal, síntoma cardinal del reflujo gastroesofágico; aproximadamente una tercera parte al ser vistos por el médico ya presentan a la esofagoscopia signos de esofagitis y un 20% de estos pacientes tiene complicaciones severas.

Para pacientes con reflujo gastroesofágico que no responden al tratamiento médico como medidas posicionales, restricciones dietéticas, antiácidos o antagonistas de los receptores H<sub>2</sub> o que la sintomatología recurre luego de la suspensión del tratamiento, la funduplicatura laparoscópica es una excelente opción.

El autor analiza el costo a largo plazo del tratamiento médico con drogas del tipo omeprazole y que el reflujo nuevamente se presenta algunos meses después de suspender la terapia; al relacionar el costo-beneficio del procedimiento laparoscópico, resulta mejor esta opción como tratamiento definitivo. La evaluación preoperatoria es esencial para seleccionar los pacientes y debe incluir endoscopia, manometría esofágica, monitoría ambulatoria del pH esofágico y una radiografía con medio baritado.

Halpern recomienda una modificación al procedimiento de Toupet, que consiste en una funduplicatura parcial que rodea el esófago distal con una porción del fondo gástrico en 180°; los estudios manométricos y del pH postoperatorio han demostrado que existe una representativa y permanente disminución del reflujo; en la serie de Halpern y col, los pacientes tienen un promedio de 1 a 2 días de hospitalización y han retornado a sus actividades laborales, 1 semana después de la operación.

Halpern termina su informe diciendo: "Los pacientes con funduplicatura laparoscópica han tenido una mejoría dramática; un mejor conocimiento de los problemas básicos combinado con la experiencia del equipo quirúrgico dan a estos pacientes mayor esperanza para la mejoría de sus síntomas".

---

## NOVEDADES BIBLIOGRAFICAS

### CIRUGIA LAPAROSCOPICA

M. Meinero, G. Melotti, Ph. Mouret  
Edición en Español - 1996  
Editorial Médica Panamericana

Precio al público \$175.000  
Miembros SCC, 20% de descuento

### SEMINARIOS DE CIRUGIA LAPAROSCOPICA

Alfred Cuschieri, Bruce V. MacFadyen, Jr.  
Editorial Médica Panamericana  
Aparición trimestral

Precio suscripción anual \$ 75.000  
Miembros SCC, 20% de descuento

### Informes:

Sociedad Colombiana de Cirugía  
Calle 100 # 14 - 63, Of. 502  
Telefax: 2574560 - 2574501 -  
6114776  
Santafé de Bogotá, D.C.