



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Calidad de vida después de la resección rectal por cáncer, con o sin colostomía permanente. (Revisión)

Pachler J, Wille-Jørgensen P

Pachler J, Wille-Jørgensen P.

Quality of life after rectal resection for cancer, with or without permanent colostomy.

(Calidad de vida después de la resección rectal por cáncer, con o sin colostomía permanente.).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 12. Art. No.: CD004323.

DOI: [10.1002/14651858.CD004323.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004323.pub4).

www.cochranelibrary.com/es

Calidad de vida después de la resección rectal por cáncer, con o sin colostomía permanente. (Revisión)

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Calidad de vida después de la resección rectal por cáncer, con o sin colostomía permanente.

Jørn Pachler¹, Peer Wille-Jørgensen²¹Gastroenterology Unit, Hvidovre Hospital, Hvidovre, Denmark. ²Department of Surgical Gastroenterology K, Bispebjerg Hospital, Copenhagen NV, Denmark**Dirección de contacto:** Jørn Pachler, Gastroenterology Unit, Hvidovre Hospital, Kettegård Allé 30, Hvidovre, DK 2650, Denmark.
joern.pachler@hh.hosp.dk.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Cáncer Colorrectal.**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 12, 2012.**Referencia:** Pachler J, Wille-Jørgensen P. Quality of life after rectal resection for cancer, with or without permanent colostomy. (Calidad de vida después de la resección rectal por cáncer, con o sin colostomía permanente.). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 12. Art. No.: CD004323. DOI: [10.1002/14651858.CD004323.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004323.pub4).

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Durante casi cien años la escisión abdominoperineal ha sido el tratamiento estándar de elección para el cáncer de recto. Con los avances en las técnicas de resección rectal y anastomosis, la resección anterior con preservación de la función del esfínter se ha convertido en el tratamiento preferido para los cánceres rectales, excepto para aquellos cánceres muy cercanos al esfínter anal. La razón principal para esta conducta ha sido la convicción de que la calidad de vida de los pacientes con una colostomía después de una escisión abdominoperineal es más deficiente que la de los pacientes sometidos a una operación con una técnica de conservación del esfínter.

Sin embargo, los pacientes que se someten a operaciones de preservación de los esfínteres pueden experimentar síntomas que afectan su calidad de vida, y que son diferentes de los de los pacientes con estoma.

Objetivos

Comparar la calidad de vida de los pacientes con cáncer rectal con o sin colostomía permanente.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en PUBMED, EMBASE, LILACS, en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL), en el registro especializado del Grupo Cochrane de Cáncer Colorrectal (Cochrane Colorectal Cancer Group). Se buscó en los libros de resúmenes de los principales congresos gastroenterológicos y colorrectales. Se examinaron las listas de referencia de los artículos seleccionados.

Criterios de selección

Se consideraron todos los ensayos clínicos controlados y los estudios observacionales en los que se midió la calidad de vida de pacientes con cáncer de recto que se sometieron a una escisión abdominoperineal/operación de Hartmann o a una resección anterior baja, y en los que se utilizó un instrumento de calidad de vida validado.

Obtención y análisis de los datos

Un autor de la revisión (JP) verificó los títulos y resúmenes identificados en las bases de datos y realizó una búsqueda manual. Se obtuvieron los textos completos de todos los estudios posiblemente relevantes. El autor de la revisión decidió qué estudios cumplían los criterios de inclusión.

Ambos autores de la revisión obtuvieron los datos de forma independiente. Cuando la información fue insuficiente, se estableció contacto con el autor original para obtener los datos faltantes. Los datos extraídos se cotejaron y las discrepancias se resolvieron mediante consenso.

Resultados principales

Se identificaron 69 posibles estudios. Treinta y cinco de ellos, todos no aleatorizados y con 5127 participantes, cumplieron los criterios de inclusión. Catorce ensayos encontraron que los pacientes sometidos a escisión abdominoperineal/operación de Hartmann no tuvieron medidas de calidad de vida más deficientes que los pacientes que se sometieron a una resección anterior. El resto de los estudios encontraron algunas diferencias, pero no siempre a favor de los pacientes sin estoma.

Debido a la heterogeneidad clínica y al hecho de que todos los estudios fueron estudios observacionales, no fue posible realizar un metanálisis de los estudios incluidos.

Conclusiones de los autores

Los estudios incluidos en esta revisión no permiten establecer conclusiones firmes en cuanto a la cuestión de si la calidad de vida de los pacientes después de la resección anterior es superior a la de los pacientes después de la escisión abdominoperineal/operación de Hartmann. Los estudios incluidos cuestionan la suposición de que a los pacientes de resección anterior les va mejor.

Se necesitan estudios prospectivos más grandes, mejor diseñados e implementados para responder a esta pregunta.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

No se encuentran diferencias aparentes en cuanto a la calidad de vida de los pacientes con cáncer de recto con un estoma permanente, en comparación con los pacientes sin estoma.

Para los pacientes con diagnóstico de cáncer rectal la cirugía es el tratamiento definitivo. El resultado de la cirugía es la restauración de la continuidad intestinal o la formación de un estoma. Tradicionalmente, la formación de una colostomía se ha considerado un resultado desfavorable, ya que se cree que la calidad de vida de los pacientes con estoma es menor que la de los pacientes sin estoma. Los estudios incluidos en esta revisión no apoyan esta suposición, aunque no es posible establecer conclusiones firmes.