

# Revisión de Revista

## USO DE ULTRASONIDO ENDOSCOPICO PARA RE - ESTADIAR CARCINOMA DE ESÓFAGO DESPUÉS DE QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE ENDOSCOPIE ULTRASOUND RESTAGING AFTER NEOADJUVANT CHEMOTHERAPY IN ESOPHAGEAL CANCER

Afonso Ribeiro, Dido Franceschi, Javier Parra y Col.  
Am J Gastroenterol 2006; 101:1216-1221

**ANTECEDENTES:** El papel del ultrasonido endoscópico para evaluar la respuesta al tratamiento postquimioterapia neoadyuvante para re - estadiar carcinoma en el esófago antes de un procedimiento quirúrgico es incierto. La exactitud del ultrasonido endoscópico (USE) es menor pero su potencial para predecir la respuesta a la quimioterapia indica que el USE puede ser útil antes de la cirugía.

**OBJETIVO:** Determinar la exactitud del ultrasonido endoscópico después de quimioterapia neoadyuvante, predecir la respuesta del tumor y la supervivencia en carcinoma esofágico localmente avanzado.

**MÉTODOS:** Evaluación retrospectiva individual de los pacientes con cáncer en el esófago localmente avanzado en un estudio prospectivo con quimioterapia. Pacientes que se sometieron a ultrasonido endoscópico sin FNA pre - y post quimioterapia fueron incluidos.

**RESULTADOS:** Un total de 49 pacientes (43 hombres y 6 mujeres) fueron evaluados con ultrasonido endoscópico pre - y postquimioterapia neoadyuvante. A cuarenta y siete pacientes se les diagnosticó tumores localizados en la unión gastroesofágica y a dos lesiones en esófago medio. El tiempo medio de supervivencia fue de 53 meses. La exactitud del estadio tumoral y nodal postquimioterapia fue 60% (27 de 54). La exactitud del estadio T fue menor en pacientes sin respuesta a la quimioterapia (95.7% vs. 26.1%,  $p < 0.0001$ ). Se asoció más de 50% en reducción del espesor del tumor postquimioterapia con una baja en el estadio y una mayor supervivencia. La completa eliminación de la enfermedad fue el mejor indicador del aumento de la supervivencia.

**CONCLUSIÓN:** La exactitud del ultrasonido endoscópico postquimioterapia es menor que la exactitud del estadio inicial; por lo tanto la habilidad de predecir una disminución basada en el USE es marginal. La enfermedad patológica NI es el mejor indicador de supervivencia. El estadio postquimioterapia neoadyuvante debería enfocarse en mejorar la exactitud del estadio nodal con FNA.

## ESTUDIO DE DOSIS BAJAS DE PEGINTERFERON A CON RIBAVIRIN PARA EL TRATAMIENTO INICIAL DE HEPATITIS C A STUDY OF LOW DOSE PEGINTERFERON A WITH RIBAVIRIN FOR THE INITIAL TREATMENT OF CHRONIC HEPATITIS C

Edward L. Krawitt, Stuart R. Gordon, Norman D. Grace y Col.  
Am J Gastroenterol 2006; 101:1268-1273

**PROPUESTA:** Se realizó un estudio prospectivo para probar la eficacia de dosis bajas y estándares de peginterferon alpha-2b combinado con ribavirin para el tratamiento inicial de la hepatitis C crónica. Debido a la naturaleza del estudio, el mismo proveyó una data de la respuesta a la terapia sobre un espectro de dosis de ambos, peginterferon alpha-2b y ribavirin calculado en un peso corporal base.

**SUJETOS Y MÉTODOS:** Cincuenta microgramos de peginterferon alpha-2b o 100 µg por paciente pesando <75 kg o 150 µg por paciente >75 kg fueron administrados semanalmente con 1000 mg de ribavirin diario por 48 semanas si el RNA del virus de la hepatitis C del suero (HCV) era imperceptible después de las primeras 24 semanas de la terapia.

**RESULTADOS:** La respuesta viral sostenida total fue 45% para la dosis estándar y 33% para la dosis baja,  $p = 0.02$ . Para genotipos 2 y 3 RVS fue 65% para la dosis estándar y 56% para la dosis baja,  $p = 0.51$ . Para genotipo 1 RVS fue 38% para la dosis estándar y 24% para la dosis baja,  $p = 0.03$ . Para genotipo 1 los pacientes cuyas dosis excedían el umbral 1-2, el cual es  $\approx 1.25$  g/kg peso corporal peginterferon alpha-2b semanal y  $>12.5$  mg/kg peso corporal de ribavirin diario, RSV fue 51%.

**CONCLUSIÓN:** Los resultados de este estudio resaltan la importancia de la administración de una dosis adecuada de ribavirin así como también de peginterferon para alcanzar una RVS cuando se está tratando hepatitis C crónica genotipo 1 en pacientes con terapia combinada.