



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD: ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO**

**EFICACIA DE LA GASTRECTOMÍA DISTAL LAPAROSCÓPICA
COMPARADO GASTRECTOMÍA DISTAL ABIERTA PARA REDUCIR LA
PÉRDIDA DE SANGRE INTRAOPERATORIA Y ESTANCIA HOSPITALARIA
EN PACIENTES CON CÁNCER GÁSTRICO TEMPRANO**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO**

PRESENTADO POR:

**AUTOR: ILDEFONSO ALBERTO, XIMENA
VILLA COLLAZOS KATHERIN**

ASESORA:

DRA: ORIANA RIVERA LOZADA.

LIMA – PERU

2018

DEDICATORIA

Dedicamos a DIOS por habernos permitido llegar hasta este punto y habernos dado salud para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestros padres por ser el pilar fundamental en todo lo que somos, en toda nuestra educación, tanto académica como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento a la universidad, Norbert Wiener, por habernos abierto las puertas y hecho de arte de ella para poder desarrollarnos y dar un paso más como profesionales.

Al Mg . Calsin por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como su paciencia, para poder guiarme durante todo el desarrollo de todo el trabajo

ASESORA DRA: ORIANA RIVERA LOZADA.

JURADO

Presidente: Mg. Millones Gomez Segundo German

Secretario: Mg. Arevalo Marcos Rodolfo Amado

Vocal: Mg. Uturnco Vera Milagros Lizbeth

INDICE

Portada	i
Página en blanco	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor(a) de trabajo académico	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Resumen	x
Abstract	xi

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del Problema	12
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Objetivo	17

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Diseño de estudio	18
2.2 Población y muestra	18
2.3 Procedimiento de recolección de datos	18
2.4 Técnica de análisis	19
2.5 Aspectos éticos	20

CAPÍTULO III RESULTADOS	
3.1 Tablas 1	21
3.2 Tabla 2	31
CAPÍTULO IV DISCUSION	
4.1 Discusión	34
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	37
5.2 Recomendaciones	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39

INDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Eficacia de la Gastrectomía Distal Laparoscópica versus Gastrectomía Distal Abierta para reducir la pérdida de sangre intraoperatoria y estancia hospitalaria en pacientes con cáncer gástrico temprano	21
Tabla 2	Eficacia de la Gastrectomía Distal Laparoscópica versus Gastrectomía Distal Abierta para reducir la pérdida de sangre intraoperatoria y estancia hospitalaria en pacientes con cáncer gástrico temprano.	31

RESUMEN

Objetivo: Sistematizar la evidencia sobre la Eficacia de la Gastrectomía Distal Laparoscópica versus Gastrectomía Distal Abierta para reducir la pérdida de sangre intraoperatoria y estancia hospitalaria en pacientes con cáncer gástrico temprano. **Material y Métodos:** Revisión sistemática observacional y retrospectiva de tipo cuantitativa, sometidos a selección crítica, utilizando el sistema de evaluación Grade para la identificación del grado de evidencia, hallados en las siguientes bases de datos: Cochrane Library, British Medical Journal, PubMed, Lancet, Wiley Online Library, Journal of Rheumatology .Los 10 artículos revisados sistemáticamente, el 60% (n= 6/10) son Metaanálisis, 20% (n= 2/10) son estudios de cohorte y el 20% (n= 2/10) son ensayos Clínicos aleatorizado. Estos estudios proceden de los países de China (50%), seguida de Japón (10%), Australia (10%), Corea (10%), EEUU (10%), e Inglaterra (10%). **Resultados:** Las evidencias encontradas, el 100% (n=6/10) señalan que es eficaz la Gastrectomía Distal Laparoscópica para reducir la pérdida de sangre intraoperatoria y estancia hospitalaria en pacientes con cáncer gástrico temprano. **Conclusión:** la Gastrectomía Distal Laparoscópica es eficaz para reducir la pérdida de sangre intraoperatoria y estancia hospitalaria en pacientes con cáncer gástrico temprano

Palabras clave: “Gastrectomía”, “Distal”, “sangre intraoperatoria” “estancia hospitalaria” “cáncer gástrico temprano”

ABSTRACT

Objective: Systematize the effectiveness of Laparoscopic Distal Gastrectomy versus Distal Open Gastrectomy to reduce intraoperative blood loss and hospital stay in patients with early gastric cancer. **Material and Methods:** Observational and retrospective systematic review of quantitative type, subjected to critical selection, using the Grade evaluation system for the identification of the degree of evidence, found in the following databases: Cochrane Library, British Medical Journal, PubMed, Lancet , Wiley Online Library, Journal of Rheumatology. The 10 articles reviewed systematically, 60% (n = 6/10) are Meta-analyzes, 20% (n = 2/10) are cohort studies and 20% (n = 2 / 10) are randomized clinical trials. These studies come from the countries of China (50%), followed by Japan (10%), Australia (10%), Korea (10%), USA (10%), and England (10%). **Results:** Also of the evidences found, 100% (n = 6/10) indicate that Laparoscopic Distal Gastrectomy is effective in reducing intraoperative blood loss and hospital stay in patients with early gastric cancer. **Conclusion:** Laparoscopic Distal Gastrectomy is effective in reducing intraoperative blood loss and hospital stay in patients with early gastric cancer

Key words: "Gastrectomy", "Distal", "intraoperative blood" "hospital stay" "early gastric cancer"

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

El Cáncer es un proceso de desarrollo y propagación incontrolados de células. Pudiendo aparecer en cualquier lugar del organismo .El tumor suele irrumpir el tejido circundante y así puede provocar metástasis en puntos alejados del cuerpo.

Muchas variedades de cáncer se pueden prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como fumar, beber alcohol, comer alimentos poco saludables, tener exceso de peso y no hacer suficiente ejercicio. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana (1,2)

El cáncer gástrico es cáncer del estómago. Se define que un tumor es un volumen de múltiples células que crecen de manera anormal y rápidamente. Se los conocen como tumores pudiendo ser benignos o malignos .Los benignos tienen células de desarrollo incontrolado pero no van a extenderse hacia los tejidos normales no causando invasión. Un tumor maligno llamado cáncer cuando estas células tumorales ganan la

capacidad irrumpir los tejidos y de alejarse localmente, como también a partes alejadas del cuerpo. Como es en el caso del cáncer gástrico acontece cuando las células en la capa interna del estómago se desarrollan y forman tumores que pueden irrumpir los tejidos normales y hacer metástasis a otras partes del cuerpo (3).

El Cáncer Gástrico es conocido en el mundo por haber sido por muchos años una de las principales causas de mortalidad en lo que ha neoplasias a nivel mundial se refiere. A pesar que en países occidentales se ha observado una importante disminución de la incidencia de la enfermedad, aún constituye una causa relevante en cuanto al número de muertes. El cáncer gástrico es el 2do cáncer más habitual del mundo, siendo superado únicamente por el cáncer de pulmón. Teniendo un alto nivel de mortalidad y un cambio geográfico significativo. A nivel global la repercusión de esta neoplasia está disminuyendo, hecho que se ve más marcado en países occidentales, la razones aún son desconocidas (4, 5,6).

Según la OMS, el diagnóstico correcto del cáncer es esencial para poder empezar un tratamiento de manera adecuada y eficaz, ya que cada tipo de cáncer va requerir un seguimiento específico que podrá abarcar una o más formas de tratarlo. Siendo lo primero y el más importante paso calcular los objetivos del tratamiento así como los cuidados paliativos. El servicio médico ofrecido debe ser integrado y centrados en las personas. Siendo el objetivo principal curar el cáncer y si no es así se busca alargar en lo posible la vida del paciente, dando una buena calidad de vida en ayuda del tratamiento paliativo.(7).

En el Mundo, el cáncer gástrico es una enfermedad agresiva de gran impacto en salud pública debido a su alta letalidad y baja supervivencia. Esta neoplasia ocupa el segundo lugar como el cáncer que más muertes

causa a nivel mundial. Norteamérica y específicamente EEUU ha disminuido sustancialmente la carga por cáncer gástrico, por lo que actualmente esta patología ocupa el lugar número 15 en neoplasias malignas con una incidencia de 3.5 a 7.8 por 100.000 habitantes. Centro y Sudamérica aportan el 7% de la carga mundial de cáncer gástrico (10), que es de 2 a 3 veces más común en hombres que en mujeres (8)

En el Perú, según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas la tasa de incidencia del cáncer se incrementó a 180.38 por cada 100,000 personas. Los tipos de cáncer con más incidencia y por ende mortalidad son: El cáncer de estómago, cuello uterino, mama próstata, Linfoma de Hodkin, Colón y pulmón, representando más del 70%. El cáncer gástrico es una de las entidades más agresivas y frecuentes, representando el 14,7% de las causas de mortalidad por cáncer en varones (sólo detrás del cáncer de próstata) y 13,4% en mujeres, observándose mayor tasa de mortalidad en regiones de la Sierra, como Huánuco, Pasco y Cusco (9 ,10)

La incidencia del Cáncer «No Cardial» o Distal (antro y cuerpo) ha disminuido globalmente en forma significativa. Las razones de esta disminución global de su incidencia no están claramente establecidas, pero se han relacionado con el aumento de la refrigeración y de la disponibilidad de frutas y verduras frescas, con una disminución del riesgo de cáncer gástrico en un 30%, la disminución del consumo de comida salada y preservados, aumento del consumo de productos lácteos en Estados Unidos y Europa ,la mayor búsqueda de casos con cáncer temprano, en algunos países como Japón y Corea, donde el 60% de los casos con cáncer gástrico operado corresponden a carcinomas incipientes y la reducción de la infección por *Helicobacter Pylori* por las mejores condiciones sanitarias (11,12,13).

Es la cirugía en la actualidad la única modalidad con potencial curativo en pacientes con cáncer gástrico, ya sean diagnosticados de manera precoz o avanzada. Para el cirujano, el procedimiento para el tratamiento de un paciente individual con cáncer gástrico es basado en la valoración preoperatoria de las variables pronósticas que van a influir en la supervivencia, la evolución de la enfermedad, el conocimiento del resultado derivado del análisis de cohortes de pacientes, así como de lo que se disponga de datos de morbilidad y mortalidad. La cirugía va a conservar el protagonismo e importante papel primario en toda enfermedad neoplásica del estómago para poder controlar la enfermedad, ya que su cura se va a dar si se diagnostica precozmente y la resección es radical (14).

El procedimiento quirúrgico -resección del tumor y del territorio linfático que está muy comprometido sigue siendo la única alternativa terapéutica con la capacidad de curar al paciente, ya que siempre se hará con ese objetivo. El tipo de resección variará en función de la localización, estadio y el patrón de extensión del tumor. La resección gástrica según la localización son los tumores proximales, tumores de cuerpo gástrico y los tumores distales (antro o mitad distal del cuerpo), la operación de preferencia continuara siendo la gastrectomía subtotal distal, siempre asegurando un borde proximal que sea negativo para el tumor (15).

La gastrectomía es una intervención quirúrgica que consiste en extirpar una parte o todo el estómago. Está indicada en algunas personas con cáncer de estómago, úlceras complicadas, sangrado digestivo, perforación de la pared del estómago o estenosis duodenal (estrechamiento del duodeno). La operación puede provocar complicaciones como fístulas o una trombosis venosa. La gastrectomía es una operación importante, que requiere cuidados postoperatorios adaptados (16).

La gastrectomía distal abierta es un procedimiento quirúrgico que se usa para realizar una incisión quirúrgica en la pared abdominal desde los procesos xifoides hasta la parte superior de la umbilical de los pacientes en posición supina. La disección de los ganglios linfáticos se realiza de acuerdo con la etapa de progresión del cáncer gástrico en la laparotomía después de disecar el epiplón mayor y los ligamentos gastrocólicos fuera de la arcada epigástrica mediante el uso de cizallas coagulantes activadas por ultrasonidos y el sistema de sellado del vaso (17).

La tecnología de diagnóstico cada vez más avanzada, ya que se diagnostica más y más pacientes con cáncer gástrico en la etapa inicial. Desde que la Gastrectomía Distal Asistida por Laparoscopia (GDLA) se realizó por primera vez por Kitano en 1994, el uso de este enfoque ha experimentado un rápido desarrollo y se hizo más popular para el tratamiento de Cáncer Gástrico temprano en los últimos 20 años ; especialmente en Japón y Corea, sobre la base de una serie de informes que han presentado los beneficios de GDLA en comparación con la Gastrectomía Distal Abierta (GDA), como menos pérdida de sangre, recuperación más rápida, menos complicaciones postoperatorias, menos dolor, estancia hospitalaria más corta y resultado cosmético más deseable (18).

Sin embargo, a pesar de que la GDLA ha sido ampliamente desarrollado, aún existen muchos problemas y controversias, en particular, la eficacia terapéutica de la Gastrectomía Laparoscópica y la Gastrectomía Distal Abierta (GDA) aún no se ha convertido en una alternativa ampliamente utilizada para el tratamiento del cáncer gástrico en todo el mundo (19).

El presente trabajo permitirá aumentar el conocimiento dentro de la unidad de enfermería y la Central de Sala de Operaciones, teniendo como fin de evaluar la eficacia de la gastrectomía distal laparoscópica versus gastrectomía distal abierta para reducir la pérdida de sangre intraoperatoria y estancia hospitalaria en pacientes con cáncer gástrico temprano; por tal motivo se ve necesario el estudio de la siguiente revisión sistemática.

El rol de enfermería es muy importante, ya que así se puede proporcionar una atención de calidad en el cuidado de las personas , es necesario planificar la actuación profesional , que comienza desde el ingreso del área quirúrgica hasta el pase a la unidad de hospitalización , los planes de cuidados garantizan dicha calidad , por ello es preciso y necesario elaborar e implementar los cuidados sistematizados en el, área quirúrgica.

1.2. Formulación de la pregunta

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P = Paciente/ Problema	I = Intervención	C= Intervención de Comparación	O = Outcome Resultados
Pacientes con cáncer gástrico temprano	La Gastrectomía Distal Laparoscópica	Gastrectomía Distal Abierta	Eficacia para reducir la pérdida de sangre intraoperatoria y estancia hospitalaria

¿La Gastrectomía Distal Laparoscópica es más eficaz que la Gastrectomía Distal Abierta para reducir la pérdida de sangre intraoperatoria y estancia hospitalaria en pacientes con cáncer gástrico temprano?

1.3. Objetivo

Sistematizar las evidencias sobre la eficacia de la Gastrectomía Distal Laparoscópica versus la Gastrectomía Distal Abierta para reducir la pérdida de sangre intraoperatoria y estancia hospitalaria en pacientes con cáncer gástrico temprano.

CAPÍTULO II: MATERIALES Y METODOS

2.1 Diseño de estudio:

Las revisiones sistemáticas son una forma de investigación que recopila y proporciona un resumen sobre un tema específico (orientado a responder a una pregunta de investigación); se deben realizar de acuerdo a un diseño preestablecido. Resume los resultados de los estudios disponibles y cuidadosamente diseñados y proporciona un alto nivel de evidencia sobre la eficacia de las intervenciones en temas de salud (20,21).

2.2 Población y muestra

La población constituida por la revisión bibliográfica de 30 artículos científicos tomándose la muestra de 10 artículos publicados e indizados en las bases de datos científicos y que responden a artículos publicados en idioma español, inglés y chino con una antigüedad no mayor de diez años

2.3 Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó a través de la revisión sistemática de artículos de investigación internacionales, que tuvieron como tema

principal la eficacia de la Gastrectomía Distal Laparoscópica versus Gastrectomía Distal Abierta para reducir la pérdida de sangre intraoperatoria y estancia hospitalaria en pacientes con cáncer gástrico temprano; de todos los artículos que se encontraron, se incluyeron los más importantes según nivel de evidencia y se excluyeron los menos relevantes. Se estableció la búsqueda siempre y cuando se tuvo acceso al texto completo del artículo científico.

El algoritmo utilizado para la búsqueda:

Eficacia AND gastrectomía distal abierta AND gastrectomía distal laparoscópica AND cáncer gástrico temprano.

Gastrectomía distal OR abierta OR cáncer gástrico temprano

Cáncer gástrico temprano AND gastrectomía distal laparoscópica AND gastrectomía distal abierta.

Bases de Datos: Cochrane Library, British Medical Journal, PubMed, Lancet, Wiley Online Library, Journal of Rheumatology.

2.4 Técnica de análisis

El análisis de la revisión sistemática está conformado por la elaboración de una tabla de resumen (Tabla N°2) con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados, evaluando cada uno de los artículos para una comparación de los puntos o características en las cuales concuerda y los puntos en los que existe discrepancia entre artículos nacionales e internacionales. Las revisiones sistemáticas son investigaciones científicas en las cuales la unidad de análisis son los estudios originales primarios. Constituyen una herramienta esencial para sintetizar la información científica disponible, incrementar la validez de las conclusiones de estudios individuales e identificar áreas de incertidumbre donde sea necesario realizar investigación. La fuerza de las

recomendaciones se apoya no solo en la calidad de la evidencia, sino en una serie de factores como son el balance entre riesgos y beneficios, los valores y preferencias de pacientes y profesionales, y el consumo de recursos o costes (22,23).

2.5 Aspectos éticos

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, está de acuerdo a las normas técnicas de la bioética en la investigación, verificando que cada uno de ellos haya dado cumplimiento a los principios éticos en su ejecución. Esta investigación incurre en el efecto de la veracidad en la recolección de evidencia, en las diferentes bases de datos a nivel mundial.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1 Tabla 1: Tabla de estudios sobre la eficacia de la Gastrectomía Distal Laparoscópica versus Gastrectomía Distal Abierta para reducir la pérdida de sangre intraoperatoria y estancia hospitalaria en pacientes con Cáncer Gástrico Temprano

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Wang Y, Wang S, Huang Z, Chou W	2014	Metaanálisis de gastrectomía distal asistida por laparoscopia y gastrectomía distal abierta convencional para EGC (24).	Revista de los Reales Colegios de Cirujanos de Edimburgo e Irlanda https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23806307 China	Volumen 12 Número 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Metaanálisis	348 estudios 8 estudios	El estudio no refiere.	Los datos originales se extrajeron, la odds ratio combinada (OR) y los intervalos de confianza (IC) del 95% se calcularon utilizando RevMan 5.0. Ocho ECA de 734 pacientes se incluyeron en el estudio. En comparación con CODG, LADG aumenta el tiempo de operación (diferencia de medias ponderada [DMP]: 63.35; intervalo de confianza [IC] del 95%: 57.96, 68.74; $p < 0.01$), reduce la pérdida de sangre intraoperatoria (DMP: -127.95; IC 95%: -147,97, -107,93; $P < 0,01$), disminuye el número de ganglios linfáticos recolectados (DMP: -4.21; IC del 95%: -6.10, -2.31; $P < 0.01$), indica el tiempo de administración oral (DMP: -0.43; IC del 95%: -0.61, -0.24; $P < 0.01$), y acorta la estancia hospitalaria (DMP: -1.29; IC del 95%: -1.76, -0.83; $P < 0.01$). No hay diferencias significativas en las complicaciones postoperatorias (OR: 0,70; IC del 95%: 0,46; 1,06; $p = 0,09$).	La Gastrectomía Distal Asistida Laparoscópica reduce la pérdida de sangre intraoperatoria y disminuye la estancia hospitalaria en comparación con la Gastrectomía Distal Abierta.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Viñuela E , Gonen M , Brennan M, Coit D, Strong V	2012	Gastrectomía laparoscópica versus distal abierta para el cáncer gástrico: un metanálisis de ensayos controlados aleatorios y estudios no aleatorizados de alta calidad (25).	Anales de la Cirugía https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22330034 Estados Unidos	Volumen 255 Número 3

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Metaanálisis	956 estudios 25 estudios	El estudio no refiere.	LDG se asoció con tiempos quirúrgicos más largos (DMP 48,3 minutos, P <0,001) y menores complicaciones generales (OR 0,59, P <0,001), complicaciones médicas (OR 0,49, P = 0,002), complicaciones quirúrgicas menores (OR 0,62, P = 0,001), la pérdida estimada de sangre (DMP -118,9 ml; P <0,001) y la estancia hospitalaria (DMP -3,6 días; P <0,001). La mortalidad y las principales complicaciones fueron similares. Los pacientes en el grupo ODG tuvieron un número significativamente mayor de ganglios linfáticos recogidos (DMP 3.9 ganglios, P <0.001), aunque la proporción estimada de pacientes con menos de 15 ganglios recuperados fue similar (OR 1.26, P = 0.09).	La Gastrectomía Distal Asistida Laparoscópica se puede realizar de forma segura con una estancia hospitalaria más corta y una menor pérdida de sangre.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Ohtani H, Tamamori Y, Noguchi K, Azuma T, Fujimoto S, Oba H, et al	2010	Un metaanálisis de ensayos controlados aleatorios que compararon la gastrectomía asistida por laparoscopia y la distal abierta para el cáncer gástrico temprano (26).	Revista de Cirugía Gastrointestinal https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20354807 Japón	Volumen 14 Número 6

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Metaanálisis	4 estudios (Ensayos Clínicos Aleatorizado)	El estudio no refiere.	Nuestro metanálisis incluyó a 267 pacientes con Cáncer Gástrico Temprano (EGC); de estos, 134 y 133 habían sido sometidos a LADG y ODG, respectivamente. El volumen de pérdida de sangre intraoperatoria, la frecuencia de administración de analgésicos y la tasa de complicaciones fueron significativamente menores para LADG que para ODG. Sin embargo, el tiempo requerido para la reanudación de la ingesta oral y la duración de la estancia hospitalaria no difirió significativamente entre LADG y ODG. El tiempo operativo para LADG fue significativamente más largo que el de ODG; Además, el número de ganglios linfáticos recolectados fue significativamente menor en el grupo LADG que en el grupo ODG.	La Gastrectomía Distal Laparoscópica es más eficaz que la gastrectomía distal abierta porque da como resultado una menor pérdida de sangre, pero en la duración de la estancia hospitalaria no difirió significativamente.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Yakoub D, Athanasiou Tekkis P , Hanna G	2009	Gastrectomía distal asistida laparoscópica para cáncer gástrico temprano: ¿es una alternativa al abordaje abierto? (27).	Oncología Quirúrgica https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18922689 Inglaterra	Volumen 18 Número 4

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Metaanálisis	116 estudios 12 estudios	El estudio no refiere.	La tasa global de morbilidad fue significativamente menor con LADG (10.5% versus 20.1%, P = 0.003, OR 0.52, CI 0.34-0.8). Una media de 4,61 menos número de ganglios linfáticos disecados que ODG (IC -5,96, -3,26 P <0,001) cuando se incluyen todos los estudios. No hubo diferencia entre los dos grupos en el número de ganglios linfáticos disecados cuando se realizó una linfadenectomía menor a D2 (2,44 ganglios menos en el grupo LADG, IC -5,52, 0,63; P = 0,12). Los pacientes de LADG tenían menos pérdida de sangre operativa (media de 151 ml, P <0.001), menos tiempo para caminar, ingesta oral y flatulencia. Los pacientes de LADG tuvieron menos tiempo de estadía en el hospital (5.7 días, P <0.001), fiebre posoperatoria y dolor. El grupo ODG mostró significativamente menos tiempo quirúrgico. No hubo diferencias significativas entre los dos grupos en la incidencia de complicaciones anastomóticas e infección de la herida.	La Gastrectomía Distal Asistida Laparoscópica es una alternativa técnica segura frente a la gastrectomía Distal Abierta en el cáncer gástrico precoz con menor pérdida de sangre operativa y una recuperación postoperatoria mejorada.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Chen X, Hu J, Yang K , Wang L , Lu Q	2009	Evaluación a corto plazo de la gastrectomía distal asistida por laparoscopia para el cáncer gástrico precoz predictivo: un metanálisis de ensayos controlados aleatorios (28).	Laparoscopia quirúrgica, endoscopia y técnicas percutáneas. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19692873 China	Volumen 19 Número 4

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Metaanálisis	523 estudios 6 estudios	El estudio no refiere.	Seis ECA de 629 pacientes fueron totalmente incluidos para el metanálisis. Comparando LADG a ODG, resultados menos morbilidad postoperatoria temprana (relaciones de riesgo = 0,61, P = 0,01), la mortalidad similar (diferencia de riesgo = 0,01, P = 0,32), el tiempo de funcionamiento prolongado [diferencia media (MD) = 86,64 min, P < 0.00001], disminución de la pérdida de sangre intraoperatoria (DM = -108.33 mL, P = 0.001), disminución del número de ganglios linfáticos (MD = -4.88, P <0.00001), tiempo remitido a la ingesta oral (DM = -0.48 d, P = 0.32) y estadía hospitalaria acortada (DM = -2.03 d, P = 0.14).	La Gastrectomía Distal Asistida Laparoscópica disminuye la pérdida de sangre intraoperatoria y estadía hospitalaria en comparación con la Gastrectomía Distal Abierta.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Memon M, Khan S, Yunus R, Barr R, Memon B	2008	Meta-analysis of laparoscopic and open distal gastrectomy for gastric carcinoma (29).	Endoscopia quirúrgica https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18437472 Australia	Volumen 22 Número 8

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Metaanálisis	4 estudios (Ensayos Clínicos Aleatorizado)	El estudio no refiere.	Un total de 82 pacientes se sometieron a LADG y 80 tenían ODG. Para solo uno de los ocho resultados, las estimaciones de puntos de resumen favorecieron a LADG sobre ODG; hubo una reducción significativa de 104.26 ml en la pérdida de sangre intraoperatoria para LADG (IC del 95%: -189.01 a -19.51; p = 0.0159). Sin embargo, hubo una duración de 83.08 minutos más de duración del grupo LADG en comparación con el grupo ODG IC del 95%: 40.53 a 125.64; p = 0.0001. Otras variables de resultado como el tiempo hasta el inicio de la ingesta oral (DMP -0,97; IC del 95%: -2,47 a 0,54; p = 0,2068), duración de la estancia hospitalaria (DMP -3,32; IC del 95%: -7,69 a 1,05; p = 0,1365) , tasa de complicaciones (OR 0,66; IC del 95%: 0,27 a 1,60; p = 0,3530), tasas de mortalidad (OR 0,94, IC del 95%: 0,21 a 4,19; p = 0,9363) y recidiva tumoral (OR 1,08; IC del 95%: 0,42 a 2,79 ; p = 0,8806) no fueron estadísticamente significativas para ninguno de los grupos. Sin embargo, para el inicio de la ingesta oral, la duración de la estancia hospitalaria y la tasa de complicaciones, la tendencia fue a favor de LADG.	La Gastrectomía Distal Asistida Laparoscópica se asoció con una tasa significativamente reducida de pérdida de sangre intraoperatoria y en la duración de la estancia hospitalaria no fue estadísticamente significativa para ninguno de los grupos.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Deng Y , Zhang Y , Guo T	2015	Gastrectomía distal abierta asistida por laparoscopia para el cáncer gástrico temprano: un metanálisis basado en siete ensayos controlados aleatorio (30).	Oncología Quirúrgica https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2579 1201 China	Volumen 24 Número 2

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Metanálisis	7 ensayos controlados aleatorios , 390 pacientes	Consentimiento Informado	En comparación con ODG, LADG mostró un tiempo operatorio más prolongado (DMP = 79,60; IC del 95% = 59,86 a 99,35; P <0,00001), pero se asoció con menos pérdida de sangre (DMP = -108,11; IC del 95% = -145,97 a -70,26; P <0.00001), menos analgésicos administrados (DMP = -1.70, IC 95% = -2.19 a -1.22, P <0.00001), menor número de ganglios linfáticos recolectados (DMP = -2.77; IC del 95% = -4.38 a -1.16 ; P = 0,0007), menor incidencia de complicaciones postoperatorias (OR = 0,26; IC del 95% = 0,13 a 0,54; P = 0,0003), estancia hospitalaria postoperatoria más corta (DMP = -1,0; IC del 95% = -1,83 a -0,16; P = 0.02) y el paso anterior de flatos (DMP = -0.62; IC del 95% = -0.96 a -0.27; P = 0.0005).	Gastrectomía Distal Asistida Laparoscópica redujo significativamente la pérdida de sangre, menor estancia hospitalaria y menos complicaciones postoperatorias en comparación con la Gastrectomía Distal Abierta.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Zeng Y, Yang Z, Peng J, Lin H, Cai L	2012	Gastrectomía distal abierta asistida por laparoscopia para el cáncer gástrico temprano: evidencia de ensayos clínicos aleatorizados y no aleatorizados (31).	Anales de la Cirugía https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/226645 59 China	Volumen 256 Número 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Ensayos Clínicos Aleatorizado	3,411 pacientes	Consentimiento Informado	El número medio de ganglios linfáticos recuperados en Gastrectomía Distal Asistida Laparoscópica LADG fue similar al obtenido en Gastrectomía Distal Abierta (ODG) (en la menos de D2: diferencia de medias ponderada [DMP] = -1,79; intervalo de confianza del 95% [IC 95%], -5,78 a 2,19; P = 0.38; heterogeneidad: P <0.00001, I = 98%; y en la resección D2: DMP = -1.53; IC del 95%, -3.56 a 0.51; P = 0.14; heterogeneidad: P = 0.23, I = 26%). La morbilidad postoperatoria general fue significativamente menor en LADG que en ODG (riesgo relativo = 0,58, IC 95%, 0,46-0,74, p <0,00001, heterogeneidad: P = 0,94, I = 0%). LADG redujo la pérdida de sangre intraoperatoria, el consumo de analgésicos postoperatorios y la duración del hospital, sin aumentar los costos totales de hospitalización y la tasa de recurrencia del cáncer. La tasa de supervivencia a largo plazo de los pacientes sometidos a LADG fue similar a la de los pacientes sometidos a ODG. Sin embargo, LADG todavía era un procedimiento técnicamente dependiente y que requería mucho tiempo.	La Gastrectomía distal abierta Asistida por laparoscopia es eficaz para disminuir la pérdida de sangre intraoperatoria y de una recuperación postoperatoria más rápida.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Wang W, Chen K, Wu X, Pan Y, Ping Y	2013	Comparación comparativa de casos de gastrectomía asistida por laparoscopia y distal abierta para el cáncer gástrico (32).	Revista Mundial de Gastroenterología https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3691043/ China	Volumen 19 Número 23

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cohorte	54 pacientes	Consentimiento Informado	<p>El tiempo quirúrgico promedio fue significativamente más prolongado en el grupo LADG que en el grupo ODG (259,3 ± 46,2 min frente a 199,8 ± 40,85 min; P <0,05), mientras que la pérdida intraoperatoria de sangre y las complicaciones postoperatorias fueron significativamente menores (160,2 ± 85,9 ml frente a 257.8 ± 151.0 mL, 13.0% vs 24.1%, respectivamente, P <0.05). Además, el tiempo hasta los primeros flatos, el tiempo para iniciar la ingesta oral y la estancia hospitalaria postoperatoria fueron significativamente más cortos en el grupo LADG que en el grupo ODG (3,9 ± 1,4 d frente a 4,4 ± 1,5 d; 4,6 ± 1,2 d frente a 5,6 ± 2,1 d; y 9.5 ± 2.7 d frente a 11.1 ± 4.1 d, respectivamente; P<0.05). No hubo diferencias significativas entre el grupo LADG y el grupo ODG con respecto al número de ganglios linfáticos recolectados. La mediana de seguimiento fue de 60 meses (rango, 5-97 meses). Las tasas de supervivencia libre de enfermedad a 1, 3 y 5 años fueron 94.3%, 90.2% y 76.7%, respectivamente, en el grupo LADG y 89.5%, 84.7% y 82.3%, respectivamente, en el grupo ODG . Las tasas de supervivencia general de 1, 3 y 5 años fueron 98.0%, 91.9% y 81.1%, respectivamente, en el grupo LADG y 91.5%, 86.9% y 82.1%, respectivamente, en el grupo ODG. No hubo diferencias significativas entre los dos grupos con respecto a la tasa de supervivencia.</p>	La Gastrectomía Distal Asistida Laparoscópica reduce la pérdida de sangre intraoperatoria fue significativamente menor y la estancia hospitalaria postoperatoria fueron significativamente más corta en comparación con la Gastrectomía Distal Abierta.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Han J, Lee H, Suh Y , Han D, Kong S , Yang H	2011	Gastrectomía distal asistida por laparoscopia en comparación con la gastrectomía distal abierta en el cáncer gástrico temprano (33).	Cirugía Digestiva. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21654172 Corea	Volumen 28 Número 4

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cohorte	121 pacientes	Consentimiento Informado	El número promedio de ganglios linfáticos recuperados fue significativamente menor en el grupo LADG que en el grupo ODG (29.3 vs. 36.4, p <0.001). El tiempo quirúrgico del grupo LADG fue significativamente más prolongado que en el grupo ODG (249,1 frente a 152,9 min, p <0,001). Las tasas de complicaciones fueron comparables entre ambos grupos (14 frente a 13%, p = 0,84). No se observó muerte relacionada con el cáncer en ninguno de los grupos. Entre los grupos LADG temprano y tardío, el tiempo operatorio fue más corto (p <0,001) y el número de ganglios linfáticos recuperados fue mayor (p = 0,016) en el último grupo.	La Gastrectomía Distal Asistida Laparoscópica disminuye la estancia hospitalaria y la pérdida de sangre intraoperatoria en comparación con la Gastrectomía Distal Abierta.

Tabla 2: Resumen de estudios sobre la eficacia de la Gastrectomía Distal Laparoscópica versus Gastrectomía Distal Abierta para reducir la pérdida de sangre intraoperatoria y estancia hospitalaria en pacientes con Cáncer Gástrico Temprano

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias (según sistema Grade)	Fuerza de recomendación	País
Metaanálisis Metaanálisis de gastrectomía distal asistida por laparoscopia y gastrectomía distal abierta convencional para EGC	La Gastrectomía Distal Laparoscópica reduce la pérdida de sangre intraoperatoria (DMP: -127.95; IC 95%: -147,97, -107,93; P <0,01) y a estancia hospitalaria (DMP: -1.29; IC del 95%: -1.76, -0.83; P <0.01) en comparación con la Gastrectomía Distal Abierta	Alta	Fuerte	China
Metaanálisis Gastrectomía laparoscópica versus distal abierta para el cáncer gástrico: un metanálisis de ensayos controlados aleatorios y estudios no aleatorizados de alta calidad	La Gastrectomía Distal Laparoscópica tiene una pérdida estimada de sangre menor (WMD 118.9 mL, IC 95% 91.1-146.6, P <0.001) y una estancia hospitalaria más corta (DMP 3.6 días, 2.6- 4.5, P <0.001) en comparación con la Gastrectomía Distal Abierta.	Alta	Fuerte	EEUU
Metaanálisis Uso de la bioluminiscencia de ATP para evaluar la limpieza de las superficies hospitalarias: una revisión de la literatura publicada (1990-2012)	La Gastrectomía Distal Laparoscópica es más eficaz que la gastrectomía distal abierta. El análisis de los datos reveló que la pérdida de sangre intraoperatoria en el grupo GDL fue significativamente menor en 108.57 ml equivalente a un 95% y la duración de la estancia hospitalaria fue significativamente más corta en el grupo de GDL	Alta	Fuerte	Japón
Metaanálisis Gastrectomía distal asistida laparoscópica para	La Gastrectomía Distal Asistida Laparoscópica es una alternativa técnica segura al Gastrectomía	Alta	Fuerte	Inglaterra

cáncer gástrico temprano: ¿es una alternativa al abordaje abierto?	Distal Abierta en el cáncer gástrico precoz. Los pacientes de GDL tenían menos pérdida de sangre operativa (media de 151 ml, P <0.001) y tuvieron menos tiempo de estadía en el hospital (5.7 días, P <0.001).				
Metaanálisis Evaluación a corto plazo de la gastrectomía distal asistida por laparoscopia para el cáncer gástrico precoz predictivo: un metanálisis de ensayos controlados aleatorios	La Gastrectomía Distal Asistida Laparoscópica disminuye la pérdida de sangre intraoperatoria y estadía hospitalaria en comparación con la Gastrectomía Distal Abierta. Hubo una reducción de la pérdida de sangre intraoperatoria (DM = -108.33 mL, P = 0.001) y estadía hospitalaria acortada (DM = -2.03 d, P = 0.14).	Alta	Fuerte	China	
Metaanálisis Metaanálisis de gastrectomía laparoscópica y distal abierta para carcinoma gástrico.	La Gastrectomía Distal Asistida Laparoscópica se asoció con una reducción significativa de 104.26 ml en la pérdida de sangre intraoperatoria para GDL (DMP, -104.26, intervalo de confianza (IC) del 95%: -189.01 a -19.51; p = 0.0159 y una duración de la estancia hospitalaria (DMP -3,32; IC del 95%: -7,69 a 1,05; p = 0,1365)	Alta	Fuerte	Australia	
Metanálisis. Gastrectomía distal abierta asistida por laparoscopia para el cáncer gástrico temprano: un metanálisis basado en siete ensayos controlados aleatorio	Gastrectomía Distal Laparoscópica redujo significativamente la pérdida de sangre, (DMP = -108,11; IC del 95% = -145,97 a -70,26; P <0.00001) y una estancia hospitalaria postoperatoria más corta (DMP = -1,0; IC del 95% = -1,83 a -0,16; P = 0.02) en comparación con la Gastrectomía Distal Abierta	Alta	Fuerte	China	
Ensayos Clínicos Aleatorizado Gastrectomía distal abierta asistida por	La Gastrectomía Distal Asistida Laparoscópica evidencio una pérdida de sangre intraoperatoria menor	Alta	Fuerte	China	

laparoscopia para el cáncer gástrico temprano: evidencia de ensayos clínicos aleatorizados y no aleatorizados	(D2: SMD = -3,95; IC del 95%, -5,64 a -2,26; P <0,00001 y una reducción en la duración de la estancia postoperatoria de D2 (DMP = -4,70; IC del 95%, -7,72 a -1.69; P = 0.002)				
Cohorte Comparación comparativa de casos de gastrectomía asistida por laparoscopia y distal abierta para el cáncer gástrico	La Gastrectomía Distal Laparoscópica tiene una pérdida intraoperatoria de sangre fueron significativamente menores (13.0% vs 24.1%, P <0.05) y la estancia hospitalaria postoperatoria fueron significativamente más cortos 9.5 ± 2.7 d frente a 11.1 ± 4.1 d en comparación con la Gastrectomía Distal Abierta.	Moderado	Débil	China	
Cohorte Gastrectomía distal asistida por laparoscopia en comparación con la gastrectomía distal abierta en el cáncer gástrico temprano	La Gastrectomía Distal Laparoscópica se asoció con menos pérdida de sangre (DMP = -108,11; IC del 95% = -145,97 a -70,26; P <0.00001) y una estancia hospitalaria postoperatoria más corta (DMP = -1,0; IC del 95% = -1,83 a -0,16; P = 0.02) en comparación con la Gastrectomía Distal Abierta.	Moderado	Débil	Koréa	

CAPÍTULO IV: DISCUSION

4.1. Discusión

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos sobre la eficacia de la Gastrectomía Distal Laparoscópica versus Gastrectomía Distal Abierta para reducir la pérdida de sangre intraoperatoria y estancia hospitalaria en pacientes con Cáncer Gástrico Temprano. Cochrane Library, British Medical Journal, PubMed, Lancet, Wiley Online Library, Journal of Rheumatology corresponden al diseño de estudios Metaanálisis, Ensayos Clínico Aleatorizado y de cohorte.

Según los resultados obtenidos de la revisión sistemática realizada en el presente estudio, mostrados en los 10 artículos revisados sistemáticamente, el 60% (n= 6/10) es Metaanálisis, 20% (n= 2/10) son ensayos aleatorizado controlado y el 20 % (n= 2/10) son estudios de cohorte.

Según los resultados obtenidos de la revisión sistemática realizada en el presente estudio, proceden de los países de China (50%),seguida de Japón (10%), Inglaterra (10%), Australia (10%),Corea (10%) y EEUU (10%).

El 100% (n=10/10) (24,25,26,27,28,29,30,31,32,33) señalan que Gastrectomía Distal Laparoscópica es más eficaz que la Gastrectomía Distal Abierta para reducir la pérdida de sangre intraoperatoria y estancia hospitalaria en pacientes con cáncer gástrico temprano.

Zeng (31) concluyo que los resultados de este estudio indican que la Gastrectomía Distal Laparoscópica es menos invasivo que la Gastrectomía Distal Abierta dando como resultado una disminución de la pérdida de sangre; asociándose con una menor frecuencia de administración de analgésicos y un bajo riesgo de complicaciones. Sin embargo, discrepa con Ohtani (26) sobre los resultados para la reanudación de la ingesta oral y la duración de la estancia hospitalaria no difirió significativamente entre los dos grupos.

Yakoub (27) coincide con Wang (24) en que la Gastrectomía Distal Laparoscópica para los pacientes con cáncer gástrico temprano puede reducir la pérdida de sangre intraoperatoria, aumentar la ingesta oral, acortar la estancia hospitalaria, disminuye el número de ganglios linfáticos recolectado; y con una tasa global de complicaciones más baja y una recuperación postoperatoria mejorada.

Memon (29) coincide con Chen (28) que la Gastrectomía Distal Laparoscópica para los pacientes con Cáncer Gástrico Temprano se asoció con una tasa significativamente reducida de pérdida de sangre intraoperatoria, a expensas de un tiempo de operación significativamente más prolongado y una recuperación significativamente menor de ganglios linfáticos en comparación con su contraparte abierta. La mortalidad postoperatoria, el tiempo hasta la ingesta oral y la estadía hospitalaria pueden no estar totalmente diferenciada entre ambos procedimientos quirúrgicos.

Deng (30) concluyo que la Gastrectomía Distal Laparoscópica reduce significativamente la pérdida de sangre, disminuyo la frecuencia de administración de analgésicos, una recuperación más rápida, una estancia hospitalaria más corta y menos complicaciones postoperatorias en comparación con la Gastrectomía, Abierta aunque al precio de tiempos de operación más largos y menor número de ganglios linfáticos recolectados en comparación con en comparación con ODG.

Wang (32) coincide con Viñuela (25) en que la Gastrectomía Distal Laparoscópica tiene las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva, se puede realizar de forma segura con una estancia hospitalaria más corta con una recuperación rápida, y la reducción de complicaciones y puede lograr resultados similares a la Gastrectomía Distal Abierta a largo plazo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos, sobre la eficacia de la Gastrectomía Distal Laparoscópica versus Gastrectomía Distal Abierta para reducir la pérdida de sangre intraoperatoria y estancia hospitalaria en pacientes con Cáncer Gástrico Temprano fueron halladas de las siguientes bases de datos Cochrane Library, British Medical Journal, PubMed, Lancet, Wiley Online Library, Journal of Rheumatology. ,todos ellos corresponden al tipo y diseño de estudios Metaanálisis, Ensayo Clínico Aleatorizado y de Cohorte.

Posterior a la revisión sistémica, se concluye que el 100% de los estudios relacionado Gastrectomía Distal Laparoscópica son eficaces para reducir la pérdida de sangre intraoperatoria y estancia hospitalaria en pacientes con Cáncer Gástrico Temprano ,debido a que es menos invasiva, realiza una incisión menor, menor traumatismo tisular y dolor postoperatorio ; y precisa de cuidados menos agresivos en comparación con la Gastrectomía Distal Abierta.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda a los profesionales de la Salud, en general, utilicen Protocolos o Guías sobre la intervención quirúrgica relacionada a la Gastrectomía Distal Laparoscópica ya que existe menor pérdida de sangre por lo que se reduce la necesidad de transfusiones

Que el personal de enfermería conozcan, apliquen y velen por el cumplimiento de nuevas Guías de Intervención Quirúrgicas para garantizar una atención de calidad y actualizada.

Que los servicios de Sala de Operaciones, continúen realizando revisiones científicas, para garantizar una información confiable y disminuir las complicaciones relacionadas al shock hipovolémico y reduciendo a su vez las infecciones nosocomiales (infecciones transmitidas en el ámbito hospitalario).

Que en los hospitales se, realice trabajos de investigación, elaborando las guías o protocolos estandarizados y brindando capacitaciones para realizar ese tipo de intervenciones dándose a conocer la eficacia de la Gastrectomía Distal Laparoscópica para reducir la pérdida de sangre intraoperatoria y estancia hospitalaria en pacientes con Cáncer Gástrico Temprano

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Día Mundial contra el Cáncer [Internet]. México, México D.F: Centro de Información de las Naciones Unidas [citado el 17 de Febrero. de 2017]. Disponible desde:
<http://www.cinu.mx/eventos/observancia/dia-mundial-contra-el-cancer-5/>
2. Factores de riesgo de cáncer [Internet]. Madrid, España: Md Anderson Cáncer Center citado el 17 de Febrero. de 2017]. Disponible desde:
<http://www.mdanderson.es/el-cancer/prevenir-el-cancer/factores-de-riesgo-de-cancer>
3. Cáncer Gástrico: Los Fundamentos [Internet]. Pennsylvania, Estados Unidos: Oncolink [citado el 1 de Febrero. de 2018]. Disponible desde :
<https://es.oncol.org/tipos-de-cancer/canceres-gastrointestinal/cancer-gastrico/cancer-gastrico-los-fundamentos>
4. García C. Actualización del diagnóstico y tratamiento del cáncer gástrico. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2013, Julio. [citado el 1 de Febrero. de 2018]; 24 (4): pp.627-636. Disponible desde:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013702013>
5. Biffi R, Fazio N, Luca F, Chiappa A, Andreoni B, Zampino M, et al. Resultado quirúrgico después de la quimioterapia neoadyuvante basada en docetaxel en el cáncer gástrico localmente avanzado. Revista mundial de gastroenterología [Internet]. 2010, Febrero. [citado el 1 de Febrero. de 2018]; 16 (7): pp.868-874. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20143466>
6. Ferlay J, Shin H, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin D. Estimaciones de la carga mundial de cáncer en 2008: GLOBOCAN

2008. Revista Internacional de Cáncer [Internet].2010, Diciembre. [citado el 1 de Febrero. de 2018]; 127 (12): pp.2893-2917.Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21351269>
7. Organización Mundial de la Salud [Internet].Paris, Francia: Cáncer [citado el 1 de Febrero. de 2018]. Disponible desde:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
8. Acuña L, Sánchez P, Valencia O, Arevalo I. Consenso basado en evidencia Cáncer Gástrico y Cáncer de Colon y Recto.2 da ed. Colombia: Minsalud; c2017.86p.
9. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [Internet].Lima, Perú: Ministerio de salud [citado el 1 de Febrero. de 2018]. Disponible desde:[https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2015/05062015_RJ_067_2015%20Plan%20Nacional%20de%20Investigaci%C3%B3n%20en%20Oncolog%C3%ADa%20para%20el%20Control%20del%20C%C3%A1ncer%20en%20el%20Per%C3%BA%20\(2015-2019\).pdf](https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2015/05062015_RJ_067_2015%20Plan%20Nacional%20de%20Investigaci%C3%B3n%20en%20Oncolog%C3%ADa%20para%20el%20Control%20del%20C%C3%A1ncer%20en%20el%20Per%C3%BA%20(2015-2019).pdf)
- 10.Torres J, Grados O. Cáncer Gástrico en el Perú: una realidad susceptible de cambio [Internet].2015, Julio. [citado el 1 de Febrero. de 2018]; 35 (3): pp.276-277.Disponible desde:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292015000300013.
- 11.Csendes A, Figueroa M. Situación del cáncer gástrico en el mundo y en Chile. Revista Chilena de Cirugía [Internet].2017, Setiembre. [citado el 1 de Febrero. de 2018]; 69 (6): pp.502-507.Disponible desde:https://ac.els-cdn.com/S0379389316301533/1-s2.0S0379389316301533-main.pdf?_tid=001c3c4c-08f0-11e8-99d10000aacb35e&acdnat=1517668932_6cddd6a82fa6e6ac1589956e99dcd2d7

12. Miccio J, Oladeru O, Yang J, Xue Y, Choi M, Zhang Y, et al. Tratamiento neoadyuvante versus adyuvante del cáncer de la unión gastroesofágica Siewert tipo II: un análisis de los datos del registro de vigilancia, epidemiología y resultados finales (SEER). *Revista de Oncología Gastrointestinal* [Internet]. 2016, Junio. [citado el 1 de Febrero. de 2018]; 7(3): pp.403-410. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27284473>
13. Gastrectomía [Internet]. Paris, Francia: CCM Salud [citado el 1 de Febrero. de 2018]. Disponible desde: <http://www.salud.ccm./faq/22463/gastrectomía/definición>
14. Bertuccio P, Chatenoud L, Levi F, Praud D, Ferlay J, Negri E. Patrones recientes en el cáncer gástrico: una visión global. *Revista Internacional de Cáncer* [Internet]. 2010, Agosto. [citado el 1 de Febrero. de 2018]; 125 (3): pp.666-673. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19382179>
15. Guzman S. Cáncer gástrico [Internet]. 2014, Enero. [citado el 1 de Febrero. de 2018]; 25 (1): pp.105-113. Disponible desde: https://ac.els-cdn.com/S0716864014700161/1-s2.0-S0716864014700161-main.pdf?_tid=9a04e996-0907-11e8-ad7c-00000aab0f6c&acdnat=1517679069_e1dd8d83c40b6016d63dc4dd61451060
16. Campos R. Tratamiento Quirúrgico y Análisis de Sobrevida del Cáncer Gástrico Avanzado. [Tesis Doctoral]. Lima, Perú: Universidad San Martín de Porres; 2013.

17. Murakami N, Kadoya S, Shimada M, Endo N, Ishiguro K, Sawada K, et al. Gastrectomía distal abierta versus gastrectomía distal laparoscópica: influenciada por factores de fondo de la instalación en el mundo real. Surgical Science [Internet]. 2014, Marzo. [citado el 1 de Febrero de 2018]; 5(3): pp.97-104. Disponible desde:
<http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=44110>
18. Shinohara T, Satoh S, Kanaya S, Ishida Y, Taniguchi K, Isogaki J. Gastrectomía D2 laparoscópica versus abierta para cáncer gástrico avanzado: un estudio de cohorte retrospectivo. Endoscopia Quirúrgica [Internet]. 2013, Enero. [citado el 1 de Febrero de 2018]; 27 (1): pp.286-294. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22733201>
19. Jiang L1, Yang KH, Guan QL, Cao N, Chen Y, Zhao P, et al. Gastrectomía asistida por laparoscopia versus gastrectomía abierta para el cáncer gástrico resecable: Un metaanálisis de actualización basado en ensayos controlados aleatorios. Centro de Medicina Basada en la Evidencia [Internet]. 2013, Enero. [citado el 1 de Febrero de 2018]; 27 (7): pp.2466-2480. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/23361259/>
20. Aguilera E. Revisión sistemática, revisión narrativa o metanálisis? 2014, Diciembre. [citado el 24 de Junio de 2017]; 21(6): pp. 359-360. Disponible desde:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113480462014000600010
21. Vidal M, Oramas J, Borroto C. Revisiones sistemáticas. 2015, Mar. [citado el 24 de Junio de 2017]; 29(1): pp. 198-207. Disponible desde:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864214120150001100019

22. Ferreira F, Urrutia G, Alonso P. Revisiones sistemáticas y metaanálisis: bases conceptuales e interpretación. Revista Española de Cardiología [Internet] 2011, Agosto. [citado el de de 2018]; 64(8) :pp. 688-696. Disponible desde:
<http://www.revespcardiol.org/es/revisiones-sistematicas-metaanalisis-bases-conceptuales/articulo/90024424/>
23. Aguayo Flores B, Soria B. Sistema GRADE: Clasificación de la calidad de la evidencia y graduación de la fuerza de la recomendación. Cirugía Española [Internet] 2014, Febrero. [citado el 18 de Febrero. de 2018]; 92(2) :pp. 82-88. Disponible desde:
<http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-sistema-grade-clasificacion-calidad-evidencia-S0009739X13003394>
24. Wang Y, Wang S, Huang Z, Chou W. Metaanálisis de gastrectomía distal asistida por laparoscopia y gastrectomía distal abierta convencional para EGC. Revista de los Reales Colegios de Cirujanos de Edimburgo e Irlanda [Internet]. 2014, Febrero. [citado el 18 de Febrero. de 2018]; 12(1):pp. 53-58. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23806307>
25. Viñuela E, Gonen M , Brennan MF , Coit D, Strong V. Gastrectomía laparoscópica versus distal abierta para el cáncer gástrico: un metanálisis de ensayos controlados aleatorios y estudios no aleatorizados de alta calidad. Anales de cirugía [Internet]. 2012, Marzo. [citado el 18 de Febrero. de 2018]; 255(3):pp. 446-456. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22330034>
26. Ohtani H , Tamamori Y , Noguchi K , Azuma T , Fujimoto S , Oba H , et al. Un metaanálisis de ensayos controlados aleatorios que compararon la gastrectomía asistida por laparoscopia y la distal abierta para el cáncer gástrico temprano. Revista de cirugía gastrointestinal: diario oficial de la Sociedad de Cirugía del Tracto

Alimentario [Internet].2010,Junio. [citado el 18 de Febrero. de 2018]; 14(6):pp. 958-954.Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20354807>

27.Yakoub D, Athanasiou T, Tekkis P, Hanna G. Gastrectomía distal asistida laparoscópica para cáncer gástrico temprano: ¿es una alternativa al abordaje abierto?. Oncología quirúrgica [Internet] . 2009,Diciembre. [citado el 18 de Febrero. de 2018]; 18(4):pp. 322-333.Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18922689>

28.Chen X, Hu J , Yang K , Wang L , Lu Q. Evaluación a corto plazo de la gastrectomía distal asistida por laparoscopia para el cáncer gástrico precoz predictivo: un metanálisis de ensayos controlados aleatorios. Laparoscopia quirúrgica, endoscopia y técnicas percutáneas [Internet]. 2009,Agosto. [citado el 18 de Febrero. de 2018]; 19(4):pp. 277-284. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19692873>

29.Memon M, Khan S , Yunus R , Barr R , Memon B. Metaanálisis de gastrectomía laparoscópica y distal abierta para carcinoma gástrico. Endoscopia quirúrgica. [Internet] 2008,Agosto. [citado el 18 de Febrero. de 2018]; 22(8):pp. 1781-1789. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18437472>

30.Deng Y, Zhang Y , Guo T. Gastrectomía distal abierta asistida por laparoscopia para el cáncer gástrico temprano: un Metanálisis basado en siete ensayos controlados aleatorios. Oncología quirúrgica [Internet] 2015,Junio. [citado el 18 de Febrero. de 2018]; 24(2):pp. 71-77. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25791201>

31. Zeng Y , Yang Z, Peng J, Lin S, Cai L .Gastrectomía distal abierta asistida por laparoscopia para el cáncer gástrico temprano: evidencia de ensayos clínicos aleatorizados y no aleatorizados. Anales de la cirugía [Internet] 2012,Julio. [citado el 18 de Febrero. de 2018]; 256(1):pp. 39-52. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22664559>

32. Wang W, Chen k,Wu X,Pan Y,Ping Y Comparación comparativa de casos de gastrectomía asistida por laparoscopia y distal abierta para el cáncer gástrico. Revista Mundial de Gastroenterología. [Internet] 2012,Junio. [citado el 18 de Febrero. de 2018]; 19(23):pp. 3672-3677. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3691043/>

33. Han J, Lee H, Suh Y, Han D, Kong S, Yang H .La gastrectomía distal asistida por laparoscopia en comparación con la gastrectomía distal abierta en el cáncer gástrico temprano. Cirugía Digestiva. [Internet] 2012, Junio. [citado el 18 de Febrero de 2018]; 28(4):pp. 245-251. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21654172>