

3. Sasako M. Principles of surgical treatment of curable gastric cancer. *J Clin Oncol* 2003;21:274S-275S.
4. McDonald JS, Smalley SR, Benedetti J *et al*. Chemoradiotherapy after surgery compared with surgery alone for adenocarcinoma of the stomach or gastroesophageal junction. *N Eng J Med* 2001;345:725-30.
5. Cunningham D, Allum WH, Stenning SP *et al*. Perioperative chemotherapy versus surgery alone for resectable gastroesophageal cancer. *N Eng J Med* 2006;355:11-20.
6. Chua YJ, Cunningham D. The UK NCRI MAGIC trial of perioperative chemotherapy in resectable gastric cancer: implications for clinical practice. *Ann Surg Oncol* 2007;14:2687-90.

Dr. Heriberto Medina-Franco

Dirección de Cirugía. Sección de Cirugía Oncológica.
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición
"Salvador Zubirán"

Terlipresina mejora la función renal de pacientes con cirrosis y ascitis sin síndrome hepatorenal (SHR).

Krag A, Møller S, Henriksen JH *et al*. Terlipressin improves renal function in patients with cirrhosis and ascites without hepatorenal syndrome. *Hepatology* 2007;46:1863-71.

Objetivo: Evaluar los mecanismos fisiopatológicos de la terlipresina en cirrosis con ascitis refractaria y no refractaria.

Diseño: Ensayo clínico controlado comparativo con placebo con grupo abierto.

Sitio: Centro de tercer nivel en Dinamarca.

Pacientes y métodos: Estudiaron 23 pacientes con cirrosis y ascitis que fueron divididos en dos grupos: Grupo N conformado por 15 pacientes con cirrosis y ascitis no refractaria que se sortearon para recibir terlipresina ($n = 11$, 2 mg) o placebo ($n = 4$). Grupo R compuesto por 8 pacientes con cirrosis y ascitis refractaria que recibieron 2 mg de terlipresina en forma abierta. Se excluyeron pacientes con síndrome hepatorenal (SHR) Se evaluó la tasa de filtración glomerular y el aclaramiento de sodio, litio, agua y osmolaridad antes y después de la intervención.

Resultados: La presión arterial media aumentó en los grupos tratados con terlipresina: sin ascitis refractaria (16 ± 16 mmHg $p < 0.005$) y con ascitis refractaria (19 ± 11 mmHg $p < 0.005$). La tasa de filtración glomerular incrementó en los grupos N y R (69 ± 19 a 92 ± 25 mL/min y 31 ± 19 mL/min a 41 ± 31 mL/min, respectivamente) no existieron cambios en el filtrado

glomerular en pacientes con placebo. El grupo N aumentó el aclaramiento de Na, litio y osmolaridad.

Conclusiones: La terlipresina mejoró la filtración glomerular e incrementó natriuresis en comparación con placebo.

Comentario

Varios estudios han evaluado la eficacia de la terlipresina en pacientes con SHR. Este artículo es uno de los pocos que estudia el efecto de la terlipresina en pacientes con ascitis (refractaria o no) sin SHR y muestra resultados fisiológicos favorables al inducir una mejoría significativa en la función renal de los pacientes. Esto es esperable al disminuir la vasodilatación esplácnica actuando sobre los receptores V1 e induciendo vasoconstricción esplácnica, con la consecuente mejoría en la función renal de estos pacientes con incremento en la excreción de sodio y del filtrado glomerular. Otros estudios han sugerido que la terlipresina tiene efectos favorables en la hemodinamia en pacientes con ascitis,^{1,2} siendo incluso comparable su efecto con la administración de albúmina en pacientes sometidos a paracentesis de gran volumen. Sin embargo, los efectos en los pacientes con alteraciones cardiovasculares no están del todo elucidados.³ Aunque el perfil de seguridad de la terlipresina en estos pacientes parece ser alto, aún se debe definir en el futuro su impacto sobre el flujo miocárdico y la presión pulmonar. Este estudio abre la posibilidad de emplear terlipresina en el terreno clínico en presencia de ascitis importante, favoreciendo la eliminación de sodio, aunque el impacto clínico en formación de ascitis deberá aclararse.

Bibliografía

1. R Moreau, T Asselah, B Condat, C de Kerguenec *et al*. Comparison of the effect of terlipressin and albumin on arterial blood volume in patients with cirrhosis and tense ascites treated by paracentesis: a randomised pilot study. *Gut* 2002;50:90-4.
2. Singh V, Kumar R, Kanwal CN *et al*. Terlipressin versus albumin in paracentesis-induced circulatory dysfunction in cirrhosis: A randomized study. *J Gastroenterol Hepatol* 2006;21:303-7.
3. Ranger GS. Terlipressin and arterial blood volume after paracentesis for tense ascites in cirrhosis. *Gut* 2002;51:755.

Dr. Gustavo López-Arce

Dr. Eric López-Méndez

Departamento de Gastroenterología. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán".