
Autoevaluación

1. La causa de muerte asociada a una lesión de recto es con más frecuencia
 - a. Hemorragia masiva/lesión vascular.
 - b. Lesiones de otros órganos.
 - c. Sepsis/falla multi-orgánica.
 - d. Herida inadvertida/diagnóstico tardío.
 - e. TEP.

2. En los pacientes con cáncer colorrectal la presencia de diabetes mellitus se asocia a una mayor mortalidad general y específica al cáncer.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.
 - c. La diabetes solo se asocia a la mortalidad general.
 - d. La diabetes se asocia solo a la mortalidad específica del cáncer.

3. La operación de York Mason se utiliza para la reparación de las fístulas...
 - a. Recto vesicales.
 - b. Recto vaginal.
 - c. Recto uretral.
 - d. Recto uterinas.

Autoevaluación

Respuestas:

1. La causa de muerte asociada a una lesión de recto es con más frecuencia
 - a. **Hemorragia masiva/lesión vascular.**

La mortalidad asociada a las lesiones rectales aisladas en la vida civil es baja. En una revisión sobre 39 estudios se reportó un índice de mortalidad de sólo el 3.8% sobre un total de 1105 pacientes.¹ La mortalidad se asoció de manera similar al tipo de traumatismo, penetrante o contuso. La mayoría de los pacientes fallecidos presentaban lesiones asociadas, siendo la lesión vascular la más frecuentemente asociada a la mortalidad. Strate reportó que la muerte ocurrió sólo en los pacientes con lesiones asociadas.² En presencia de lesiones rectales es de capital importancia definir la localización de la lesión, recto intra o extra peritoneal, y la extensión de la lesión, por ejemplo con el RISS (Rectal Injury Score System).³

2. En los pacientes con cáncer colorrectal la presencia de diabetes mellitus se asocia a una mayor mortalidad general y específica al cáncer.
 - a. **Verdadero.**

La diabetes mellitus se asocia a un incremento del 17% en la mortalidad global de los pacientes tratados por cáncer colorrectal. En un primer momento, se sospechó que esto se debía al mayor riesgo cardiovascular implicado por la diabetes,⁴ pero en un meta análisis reciente se demostró que la diabetes influencia en la sobrevida libre de enfermedad. Los pacientes con diabetes y cáncer colorrectal presentan un riesgo relativo de mortalidad global de 1,17, mortalidad cáncer específico de 1,12, y a su vez tienen un peor periodo libre de enfermedad (RR: 1,54 de recurrencia y muerte relacionada al cáncer).⁵ Este aumento de la mortalidad podría ser parcialmente explicado por el efecto que hiperinsulinismo o los niveles aumentados de IGF-1 tienen sobre el crecimiento tumoral.^{6,7}

3. La operación de York Mason se utiliza para la reparación de las fistulas...
 - c. **Recto uretral.**

Las fistulas recto-urinarias son infrecuentes, aproximadamente el 60% son iatrogénicas causadas por algún procedimiento quirúrgico sobre la próstata. En 1960 el cirujano inglés Aubrey York Mason describió el abordaje transesfinterico transanal para el abordaje rectal. La técnica de York Mason es una de las descritas para la reparación de las fistulas recto uretrales, presenta como ventajas una adecuada exposición de sistema urinario y fecal y posibilita una disección por un terreno no cicatrizal. La técnica ofrece un porcentaje de curación del 90% de los pacientes con una sola operación previa y un 50% de curación en el total de los pacientes.⁸ A pesar de que la técnica involucra la sección esfinteriana la incontinencia fecal asociada es menor al 1%. Es la opinión de otros autores que la técnica debería estar reservada para los casos en los que se precise una vía de abordaje virgen.⁹

BIBLIOGRAFÍA

1. Merlino J, Reynolds H. Management of rectal injuries. *Semin Colon Rectal Surg* 15:95-104, 2004.
2. Strate R, Grieco J. Blunt injury to the colon and rectum. *J Trauma* 23:384-388, 1983.
3. Robertson H, Ray J, Ferrari B et al. Management of rectal trauma. *Surg Gyn Obs* 154:161-164, 1982.
4. Dehal A, Newton C, Jacobs E et al. Impact of diabetes mellitus and insulin use on survival after colorectal cancer diagnosis: the Cancer Prevention Study-II Nutrition Cohort. *J Clin Oncol*. 2012;30:53-59.
5. Mills K, Bellows C, Hoffman A et al. Diabetes Mellitus and Colorectal Cancer Prognosis: A Meta-analysis. *Dis Colon Rectum* 2013; 56: 1304-1319.
6. Giovannucci E. Metabolic syndrome, hyperinsulinemia, and colon cancer: a review. *Am J Clin Nutr*. 2007;86:s836-s842.
7. Richardson LC, Pollack LA. Therapy insight: Influence of type 2 diabetes on the development, treatment and outcomes of cancer. *Nat Clin Pract Oncol*. 2005;2:48-53.
8. Falavolti C, Sergi F, Shehu E et al. York Mason Procedure to Repair Iatrogenic Rectourinary Fistula: Our Experience. *World J Surg* (2013) 37:2950-2955.
9. Jonathan Efron. York Mason Procedure to Repair Iatrogenic Rectourinary Fistula. *World J Surg* (2013) 37:2956.