

ÍNDICE

Volumen 21 – Número 2 – **abril julio 2010**

SESION PÚBLICA SOLEMNE 2010

Palabras del presidente saliente Dr. Miguel Minetti

Palabras del presidente entrante Dr. Mario Salomón

MAESTRO DE LA COLOPROCTOLOGIA

Dr. Alfonso M. Fraise por Jorge Arias

COMUNICACIONES

TRATAMIENTO DE LAS FÍSTULAS COLOCUTÁNEAS MEDIANTE SISTEMA DE VACÍO Y COMPACTACIÓN

Mauro J. Lorenzo

METASTASIS OSEAS DE CANCER DE RECTO

Gerardo M. Rodríguez, José I. González, Daniel A. Domínguez, Analía M. Prieto, Gonzalo Echeverría

ANOSCOPIA DE ALTA RESOLUCIÓN EN LA IDENTIFICACIÓN DE LESIONES ANALES INAPARENTES

Esteban A. Guaglianone, G. Maldonado, S. Aued, F.E. Martinez, N. Nicolau

RESOLUCIÓN ENDOSCÓPICA DE LA OBSTRUCCIÓN DE COLON MEDIANTE EL USO DE PRÓTESIS METÁLICAS AUTOEXPANDIBLES

Fernando G. Bugallo, JC Patrón Uriburu, Luis Dias, M Cillo, A. Gomez, C. Tyrrell, M.C.O. Salomón

**EL COLGAJO CUTANEO PENTAGONAL POR DESLIZAMIENTO
EN LA REPARACIÓN DE LA ESTENOSIS ANAL 91**

Emilio de Vedia y Mitre, Néstor Amato, Claudio Iribarren

TRABAJOS ORIGINALES

**ANALISIS CONCEPTUAL DE 800 COLONOSCOPIAS REALIZADAS EN
UN HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS**

Dario C. Zorzín, Arturo G. Faiad

**PROCEDIMIENTO PARA PROLAPSO Y HEMORROIDES COMO
CIRUGÍA AMBULATORIA**

*Alejandro G. Canelas, Maximiliano E. Bun, Mariano Laporte, Carlos E.
Peczan, Nicolás A. Rotholtz*

COMUNICACIÓN DE CASOS

**LIPOMA DE COLON. A PROPOSITO DE 2 CASOS Y REVISION DE LA
LITERATURA.**

*Jorge Latif, Romina Bianchi, Maria V. Frioni, Gustavo Brizuela, Jorge
Rodríguez Martín*

TUMOR DE EVANS PERINEAL

*Lisandro Moreno, Guillermo E. Duza, Carlos Obrador, Oscar V. Monges,
Carlos A. Zorraquin*

NOTAS TECNICAS

**LIGADURA INTERESFINTERICA DEL TRAYECTO FISTULOSO (LIFT):
NUEVO ABORDAJE PARA EL TRATAMIENTO DE LAS FISTULAS
ANALES COMPLEJAS**

*Hugo A. Amarillo, Alejandro Usqueda, Sebastián Fourcans, Roberto Manson,
Hugo R. Amarillo*

AUTOEVALUACIÓN

Alejandro Canelas

RESÚMENES SELECCIONADOS

Mariano Laporte

NOTICIAS

XXII Congreso Latinoamericano de Coloproctología y VII Jornadas Argentinas e Internacionales de Coloproctología

CONTENTS

Volumen 21 – Number 2 – abril julio 2010

SOLEMN ORDINARY PUBLIC MEETING 2010

Speech - Former President Dr. Miguel Minetti

Speech - Current President Dr. Mario Salomón

MASTER OF COLOPROCTOLOGY

Dr. Alfonso M. Fraise by Jorge Arias

COMMUNICATIONS

COLOCUTANEOUS FISTULA TREATMENT WITH VACUUM PACK SYSTEM

Mauro J. Lorenzo

BONE METASTASES DUE TO RECTAL CANCER

Gerardo M. Rodríguez, José I. González, Daniel A. Domínguez, Analía M. Prieto, Gonzalo Echeverría

HIGH RESOLUTION ANOSCOPY FOR IDENTIFICATION OF NON –APPARENT ANAL LESIONS

*Esteban A. Guaglianone, G. Maldonado, S. Aued, F.E. Martinez,
N. Nicolau*

ENDOSCOPIC TREATMENT OF COLONIC OBSTRUCTION BY SELF-EXPANDABLE METALLIC STENT PLACEMENT 82

*Fernando G. Bugallo, JC Patrón Uriburu, Luis Díaz, M Cillo, A. Gomez, C.
Tyrrell, M.C.O. Salomón*

CUTEANEOUS HOUSE SLIDING FLAP TO TREAT ANAL STRICTURE 91

Emilio de Vedia y Mitre, Néstor Amato, Claudio Iribarren

ORIGINAL ARTICLES

CONCEPTUAL ANALYSIS OF 800 COLONOSCOPIES PERFORMED IN A GENERAL ACUTE CARE HOSPITAL

Dario C. Zorzín, Arturo G. Faiad

PROCEDURE FOR HEMORRHOIDS AND MUCOSAL PROLAPSE AS AMBULATORY SURGERY

**Alejandro G. Canelas, Maximiliano E. Bun, Mariano Laporte, Carlos E.
Peczan, Nicolás A. Rotholtz**

CASE REPORTS

COLONIC LIPOMA. TWO CASES AND LITERATURE REVIEW

Jorge Latif, Romina Bianchi, Maria V. Frioni, Gustavo Brizuela, Jorge Rodriguez Martín

EVANS PERINEAL TUMOR

Lisandro Moreno, Guillermo E. Duza, Carlos Obrador, Oscar V. Monges, Carlos A. Zorraquin

TECHNICAL NOTE

LIFT: LIGATION OF INTERSPHINCTERIC FISTULA TRACT. NEW APPROACH IN SURGICAL TREATMENT OF COMPLEX ANAL FISTULA

Hugo A. Amarillo, Alejandro Usqueda, Sebastián Fourcans, Roberto Manson, Hugo R. Amarillo

SELF-ASSESSMENT

Alejandro Canelas

SELECTED ABSTRACTS

Mariano Laporte

NEWS

XXII Latin-American Congress of Coloproctology & VII Argentinean and International Meeting of Coloproctology

TRATAMIENTO DE LAS FISTULAS COLOCUTANEAS MEDIANTE SISTEMA DE VACIO Y COMPACTACION

COLOCUTANEOUS FISTULA TREATMENT WITH VACUUM PACK SYSTEM

Mauro J. Lorenzo

Leído en la Sesión Científica del 9 de octubre de 2009

Correspondencia a maurolorenzo@gmail.com

Laprida 1280 5C C.A.B.A. Teléfono 011-4824-8231, móvil 1130124666

Resumen

Introducción: Las fístulas colocutáneas representan una patología grave que requiere un tratamiento complejo e intervención multidisciplinaria adaptada a cada caso en particular. Los objetivos de esta presentación son evaluar la factibilidad de la utilización de un método no quirúrgico de tratamiento de esta patología, el tiempo de cierre parietal y la restitución de la ingesta.

Diseño: presentación de casos.

Pacientes y método: Durante el período comprendido entre el 1 de enero de 2007 y el 30 de abril de 2009 se trataron con sistema de vacío y compactación 9 pacientes con fístulas colocutáneas, 3 hombres y 6 mujeres. La media etaria fue de 55 años con un rango entre 18 y 73. El método se aplicó tanto en el ámbito privado como en el hospitalario. El tratamiento quirúrgico definitivo de esta patología será motivo de otra presentación.

Resultados: la aplicación de un método conservador y la oportunidad quirúrgica dependen inicialmente del estado general del paciente y de la forma de presentación de la fístula. En aquellos casos en que se decide el tratamiento quirúrgico como primera opción debe priorizarse el cierre abdominal seguro ya que es clave para evitar la recidiva de la fístula. La mortalidad global continúa elevada en pacientes fistulizados con factores agravantes. Se logró el cierre de la fístula en 8 de 9 pacientes. El tiempo de cierre y de cicatrización parietal completa

disminuyeron con el sistema de vacío y compactación y fue posible la alimentación rápida y segura desde el comienzo del tratamiento.

Conclusiones: La estrategia debe adecuarse a cada caso en forma individual. El SI.VA.CO. demostró ser una herramienta segura y costo-efectiva en el tratamiento de las fístulas colocutáneas de pacientes seleccionados para tratamiento conservador, definitivo o temporizador.

Palabras Clave: fístula colocutánea, vacío y compactación, SIVACO

SUMMARY:

Introduction: colocutaneous fistula represents a serious problem that require complex and multidisciplinary treatment adapted to each case. The objectives of this presentation are to evaluate the feasibility of using a nonsurgical method of treatment of this condition, the wall closure time and the return of the oral intake.

Desing: cases presentation.

Patients and methods: between January 1st, 2007 and April 30, 2009 were treated with vacuum and compaction system 9 patients with colocutaneuos fistula, 3 men and 6 women. The mean age was 55 years ranging between 18 and 73. The definitive surgical treatment of this condition will be grounds for another presentation.

Results: fístula closure was possible in 8 of 9 patients. The closure time and full wall healing decreased with vacuum system compaction and oral intake was possible and safe from the start of treatment.

Conclusions: The strategy should be tailored to each case individually. Vacuum system proved to be secure and cost-effective in patients selected for conservative treatment, definitive and those who needed time to get better conditions for a surgical approach.

Key Words: colocutaneous fistula, vacumm system treatment, wall healing, conservative treatment.

METASTASIS OSEAS DE CANCER DE RECTO

BONE METASTASES DUE TO RECTAL CANCER

Gerardo Martín Rodríguez; José Ismael González; Daniel A. Domínguez; Analía M. Prieto, Gonzalo Echeverría

Leído en Sesión Ordinaria SACP, 14 de mayo de 2010

Correspondencia: Dr. Gerardo Martín Rodríguez – Juan José Silva 1466 CP 3600
– Formosa (Formosa) – drgmrodriguez@yahoo.com.ar –03717-15564800

RESUMEN

OBJETIVO: las metástasis óseas del Cáncer Colorrectal son infrecuentes. Cuando están presentes usualmente corresponden a una manifestación tardía de la enfermedad. Presentamos dos pacientes con metástasis óseas de Adenocarcinoma de Recto, revisando la epidemiología, manifestaciones y manejo de la entidad.

PACIENTES: Caso 1: hombre de 46 años, operado por Adenocarcinoma de Recto medio, estadio pT3 – pN2 – pM0. Cumplió adyuvancia con Radioterapia y Quimioterapia. 8 meses después de la cirugía consultó por dolor lumbar de 15 días de evolución sin respuesta a analgésicos opiáceos. La Radiografía simple no mostró alteraciones. La TAC evidenció lesión osteolítica a nivel de la segunda vértebra lumbar, sin alteraciones en la cavidad abdominal ni pelviana. Se realizó extirpación de la lesión y descompresión radicular. Evolucionó favorablemente en el postoperatorio inmediato. La anatomía patológica reveló: “Metástasis de Adenocarcinoma moderadamente diferenciado”. Cumplió Radioterapia paliativa. 2 meses después refirió dolor lumbar severo, donde la TAC evidenció nueva lesión osteolítica. Se realizó tratamiento paliativo del dolor. Obitó 10 meses luego del diagnóstico de metástasis ósea.

Caso 2: hombre de 68 años, operado por Adenocarcinoma de Recto medio, estadio pT3 – pN2 – pM0. Cumplió 2 ciclos de adyuvancia con Quimioterapia. 6 meses después de la cirugía consultó por fractura de cuello del Fémur derecho. La Radiografía demostró la lesión. Se realizó Osteosíntesis con clavo endomedular y toma de biopsia. Evolucionó favorablemente en el postoperatorio inmediato. La

anatomía patológica reveló: “Metástasis de Adenocarcinoma moderadamente diferenciado”. El paciente se negó a Radioterapia paliativa. Falleció a los 8 meses luego del diagnóstico.

CONCLUSIONES: el compromiso óseo como diseminación del Cáncer de Recto es poco habitual. Se desarrolla por vía hemática y las vértebras son el sitio más común. La TAC parece ser más sensible en su diagnóstico. Usualmente son lesiones osteolíticas. El tratamiento es paliativo y el pronóstico sombrío.

Palabras clave: cáncer de recto, metástasis óseas, metástasis vertebrales

SUMMARY

Objective: osseous metastases from colorectal cancer are infrequent. When it shows it is usually a late manifestation of the disease. We present two patients with rectal carcinoma who presented osseous involvement, with a review its epidemiology, symptoms and treatment.

Patients: Case1: a 46 year-old man had a low anterior resection for a pT3 – pN2 – pM0 rectal adenocarcinoma and received adjuvant with radio and chemotherapy. Eight months later he developed lumbar pain. X-ray was normal. A bone CT scan showed only a destructive lesion in L2. He underwent laminectomy and radicular decompression with significant relief of symptoms. Pathology reported Metastasis of moderate differentiated adenocarcinoma. He received palliative radiotherapy. Two months later he developed severe lumbar pain and CT scan showed another osteolytic lesion. Finally he received palliative treatment. His physical condition gradually deteriorated and died ten months later.

Case 2: a 68 year-old man had a low anterior resection for a pT3 – pN2 – pM0 rectal adenocarcinoma. He received 2 cycles of adjuvant chemotherapy. Six months later he suffered a right femur pathological fracture. X-ray showed the bone fracture. He underwent bone biopsy and endomedular fixation resulting in partial pain relief. Pathologist reported Metastasis of moderate differentiated Adenocarcinoma. There was no palliative treatment and he died eight months later.

Conclusions: bone involvement by colorectal metastatic cancer is uncommon. The most common sites with lesion are the vertebrae through blood-bone way. Bone scanning is probably more effective in the early detection of osseous metastases than radiographic skeletal survey. Usually they are osteolytic lesions. The treatment modalities are palliative. The prognosis is poor.

Key words: rectal cancer – bone - metastases – medular

Anoscopia de Alta Resolución en la Identificación de Lesiones Anales Inaparentes

High Resolution Anoscopy for the identification of Non-apparent Anal Lesions

Guaglianone Esteban, Maldonado Gabriela, Aued Sebastian, Martínez Federico, Nicolau Nestor.

Sector de Coloproctología, Servicio de Cirugía General, H.I.G.A. Prof. Dr. Luis Güemes, Haedo, Buenos Aires, Argentina

Leído en Sesión Ordinaria SACP, 14 de mayo de 2010

Correspondencia a esteban_guaglianone@hotmail.com H.I.G.A Prof. Luis Güemes de Haedo Secretaria de Cirugía General. 2º Rivadavia 15.000. Haedo C.P. 1706.

RESUMEN

INTRODUCCION: En los últimos años, la aplicación de métodos de diagnóstico tales como el PAP anal y la Anoscopia de Alta Resolución (AAR) en población de alto riesgo permite una pesquisa diagnóstica temprana del cáncer invasor del conducto anal abriendo las puertas a la posibilidad curativa. El objetivo del siguiente estudio es presentar dos casos clínicos con neoplasia intraepitelial anal (NIA) hallados en la pieza de anatomía patología poshemorroidectomía en los que se utilizó la AAR para dirigir la conducta a seguir.

MATERIAL Y MÉTODO: En el “H.I.G.A. Prof. Dr. Luis Güemes”, Haedo, provincia de Buenos Aires, en el período comprendido entre el 01/01/08 al 06/06/09, fueron halladas en la pieza de hemorroidectomía dos NIA. Ninguno de estos dos pacientes presentaba factores de riesgo para carcinoma de ano previo a la cirugía

hemorroidal. A ambos pacientes se les realizó AAR con el objetivo de reconocer la extensión de las lesiones para su completa resección.

RESULTADOS: La visualización de la localización y extensión de la lesión a través de la AAR, permitió la correcta elección del área de resección y márgenes de seguridad oncológicos adecuados.

CONCLUSIONES: La AAR tiene la ventaja de ser utilizada como localizador de lesiones no visibles por otro método, luego del hallazgo de atipias o lesiones premalignas mucosas; es por ello que el entrenamiento en el método resulta indispensable como complemento diagnóstico.

Palabras Clave: Anoscopia de Alta Resolución. Lesión intraepitelial escamosa. Tratamiento quirúrgico.

SUMMARY

INTRODUCTION: Recently, the use of diagnostic methods such as anal cytology and high resolution anoscopy (HRA) in high risk population allows an early diagnosis of invasive anal cancer; which increases chances of cure. The objective of the following study is to present two cases with anal intraepithelial neoplasia found in pathologic specimen where high resolution anoscopy was used to guide the next course of action.

PATIENTS AND METHODS: In H.I.G.A. Prof. Dr. L. Güemes, Haedo Bs. As. Province, between 01/01/08 and 06/06/09, one anal intraepithelial neoplasia and one invasive anal cancer were found in the hemorrhoidectomy piece. Neither of these two patients showed risk factors for anal cancer previous to hemorrhoid surgery. Both patients were treated with HRA with the purpose of recognizing the extent of the injuries to be fully resected.

RESULT: Spotting the localization and extension of the injuries through HRA enabled the physician to choose margins.

CONCLUSIONS: The HRA has the advantage to be used as a localizer of lesions that can't be seen otherwise, as from the finding of atypia or premalignant mucosal lesion. That is the reason why the training in these methods is essential as a complementary test.

Key words: High resolution anoscopy. Anal intraepithelial neoplasia. Surgical treatment.

Resolución endoscópica de la obstrucción de colon mediante el uso de prótesis metálicas autoexpandibles

Endoscopic Treatment of Colonic Obstruction by self-expandable Metallic Stent Placement

Bugallo F, Patrón Uriburu J, Díaz L, Cillo M, Gómez A, Tyrrell C, Salomón M
Servicio de Coloproctología del Hospital Británico de Bs. As. Perdriel 74. CABA

Leído en Sesión ordinaria SACP. 11 de junio de 2010

Correspondencia: fbugallo@gmail.com

Resumen

Introducción: la obstrucción aguda colónica es una situación que requiere un tratamiento urgente y tiene elevada morbi-mortalidad. Las prótesis metálicas autoexpandibles, lograron un lugar en el armamento terapéutico. Se pueden colocar en forma “definitiva” o como “puente a la cirugía electiva”. Las ventajas son reducción de la morbi-mortalidad, evitan cirugías de urgencia no apropiadas.

Objetivo: Evaluar la factibilidad del uso de las prótesis, en obstrucción colorrectal, revisión de aspectos técnicos, tasas de éxito y complicaciones

Material y Métodos: Se analizaron todos los pacientes con obstrucción colorrectal ingresados en el Servicio de Coloproctología del Hospital Británico entre Junio 2007 y Junio del 2009, los datos fueron vertidos en una base Excel 2007. Se realizó un análisis, retrospectivo, observacional descriptivo y longitudinal. Las variables analizadas fueron: diagnóstico primario, localización de la obstrucción, intención de colocación de la prótesis, evaluación del éxito terapéutico, y complicaciones del procedimiento.

Resultados: Sobre 13 pacientes con obstrucción colorrectal, en 11 (84,6%) se colocaron 15 PMA, con resolución del cuadro agudo. La edad media fue de 66 años. El 61% (8 pacientes) fueron de sexo masculino. El éxito técnico fue de 84,6% (11 pacientes), en 3 como “puente” a cirugía electiva y en 8 en forma

definitiva. El éxito terapéutico fue del 100%. Las complicaciones fueron suboclusión en 1 paciente y migración en 2 pacientes con patología benigna.

Conclusión: la colocación de las PMA, son eficaces y seguras con resultados preliminares que refuerzan las ventajas de los procedimientos mini-invasivos.

Palabras Clave: Obstrucción intestinal, prótesis metálicas autoexpandibles, stents colonoscopia, cáncer

Summary

Background: Acute colonic obstruction is a situation that requires urgent treatment and has high morbidity and mortality. The self-expandable metallic stents achieved a place in the therapeutic armamentarium. May be placed in a "palliative" or "bridge to elective surgery." The advantages are reducing morbidity and mortality, prevent inappropriate emergency surgeries.

Objective: To evaluate the feasibility of using prosthetics in colorectal obstruction, review of technical aspects, success rates and complications

Method: We analyzed all patients with colorectal obstruction admitted to the Colorectal Service at the British Hospital between June 2007 and June 2009, data were analyzed in a database Excel 2007. An analysis, retrospective, observational, descriptive was performed and the variables analyzed were: primary diagnosis, location of obstruction, self-expandable metallic stent, assessment of therapeutic success and complications of the procedure.

Results: About 13 patients with colorectal obstruction in 11 (84.6%) were placed 15 self-expandable metallic stents, with resolution of acute disease. The mean age was 66 years. 61% (8 patients) were male. Technical success was 84.6% (11 patients) in 3 as a "bridge" to elective surgery and 8 eight in final forms or palliative. Treatment success was 100%. Complications were partial occlusion in 1 patient and migration in two patients with benign disease.

Conclusion: The placement of the self-expandable metallic stents, are effective and safe with preliminary results that reinforce the advantages of mini-invasive procedures.

Keywords: intestinal obstruction, self-expandable metallic stents, stents colonoscopy, cancer

EL COLGAJO CUTANEO PENTAGONAL POR DESLIZAMIENTO EN LA REPARACIÓN DE LA ESTENOSIS ANAL

CUTEANEOUS HOUSE SLIDING FLAP TO TREAT ANAL STRICTURE

Emilio de Vedia y Mitre, Néstor Amato, Claudio Iribarren

Clínica de la Ciudad, C.A.B.A, Hospital Argerich. C.A.B.A. Hospital Británico de Buenos Aires

Leído en Sesión ordinaria SACP. 11 de junio de 2010

Dr Emilio de Vedia y Mitre - edvedia@intramed.net

RESUMEN

Antecedentes: Se han descripto numerosas operaciones para el tratamiento quirúrgico de la estrechez anal, pero aún hay controversia sobre cuál es la más adecuada. La intervención propuesta por Christensen con un colgajo pentagonal por deslizamiento ("House Flap") parece reunir las mayores ventajas, pero no existen publicaciones sobre sus resultados alejados.

Objetivo: Describir y analizar la técnica de Christensen y comunicar sus resultados para la estrechez anal a mediano y largo plazo.

Material y Método: Se analizaron en forma retrospectiva 25 pacientes operados por los autores entre mayo de 1998 y junio de 2009 en tres instituciones privadas.

Resultados: Fueron 17 mujeres y 8 varones. En 4 pacientes se realizaron 2 colgajos simultáneos laterales. La duración promedio de la operación fue 27 minutos cuando se realizó un colgajo y de 47,5 minutos cuando se emplearon dos. El tiempo de internación fue de 24 horas en 23 pacientes y 48 horas en los otros dos. El seguimiento mínimo fue de 3 meses y el máximo de 11 años, con un seguimiento promedio de 67 meses. Seis pacientes presentaron dehiscencias parciales laterales sin repercusión clínica. Hubo 6 retenciones urinarias postoperatorias. Un caso debió ser reintervenido por una complicación hemorrágica no dependiente del colgajo de Christensen, con buena evolución

postoperatoria. Una paciente de 84 años presentó incontinencia para gases y escurrimientos fecales. En los restantes 24 pacientes los resultados fueron muy satisfactorios, sin recidiva de la estenosis.

Conclusiones: El empleo del colgajo cutáneo pentagonal por deslizamiento en la reparación de las estenosis anales presentó en nuestra experiencia muy buenos resultados y baja tasa de complicaciones.

Palabras clave: estenosis anal, cirugía plástica anal, colgajo cutáneo deslizante.

ABSTRACT

Background: Many operations have been described for the surgical treatment of anal stricture, but the best one is still controversial. The procedure proposed by Christensen with a sliding pentagonal flap (Flap House ") seems to provide the greatest advantages, but there are no reports with long term results.

Objective: To describe and analyze Christensen's procedure and report its results for anal stricture in the medium and long term follow-up .

Material and Methods: We analyzed retrospectively 25 patients operated on by the authors between May 1998 and June 2009.

Results: There were 17 women and 8 men. Four patients underwent two simultaneous lateral flaps. The average duration of the operation was 27 minutes with one flap and 47.5 minutes when two flaps were performed. The length of hospital stay was 24 hours in 23 patients and 48 hours in the other two. Minimum and maximum follow-up were 3 months and 11 years, with an average of 67 months. Six patients had partial lateral dehiscence with no clinical problems. There were 6 postoperative urinary retentions. One case was reoperated due to postoperative bleeding, not caused by the House Flap, with good results. One patient aged 84 years remained with soiling and incontinence for gases. In the rest 24 patients the results were very satisfactory, with no recurrence.

Conclusions: The use of pentagonal sliding skin flap in the repair of anal stenosis showed very good results and low complication rate in our experience.

Keywords: anal stenosis, anal plastic surgery, sliding cutaneous flap

ANALISIS CONCEPTUAL DE 800 COLONOSCOPIAS REALIZADAS EN UN HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS

Conceptual analysis of 800 colonoscopies performed in a general acute care hospital

Zorzin, Dario Carlos ; Faiad, Arturo Guillermo

Servicio de Cirugía General, Hospital Zonal General de Agudos "General Manuel Belgrano"; Villa Zagala, Provincia de Buenos Aires.

Correspondencia a: dariozorzin3@yahoo.com.ar

RESUMEN

Introducción: Se evalúan 800 colonoscopías del HZGA "Manuel Belgrano", realizadas conjuntamente por endoscopistas clínicos y cirujanos.

Material y Método: Se trata de un estudio retrospectivo que abarca el período comprendido entre el 21/10/1988 y el 13/8/2009. Se consideraron distintas variables como indicación, diagnóstico, complicaciones, etc. que se confrontan con la literatura.

Resultados: La indicación más frecuente fue sangrado intestinal bajo (24,5%). Se alcanzó el ciego en el 73,62% de los casos. En 34,65% de los casos el estudio fue normal. Se registraron 935 diagnósticos. La patología más frecuente fue la enfermedad diverticular (22,35%). Las complicaciones alcanzaron el 0,37%.

Discusión: Se pretende demostrar la factibilidad y beneficios de llevar a cabo este tipo de prestaciones en un hospital de mediana complejidad, con un equipo multidisciplinario de profesionales dentro de los márgenes de seguridad y eficiencia reconocidos por distintos centros. Se proponen algunas recomendaciones que surgen de esta experiencia que consideramos de suma utilidad institucional y para la comunidad de influencia

Palabras clave: Colonoscopia - eficacia - cirujanos endoscopistas

SUMMARY

Background: 800 colonoscopies were evaluated in the HZGA "Manuel Belgrano" carried out jointly by clinical gastroenterologists and surgeons.

Methods: This is a retrospective study covering the period from 21/10/1988 and 08/13/2009. Variables were considered as an indication, diagnosis and complications. They are confronted with the literature.

Results: The most common indication was lower intestinal bleeding (24.5%). The cecum was reached in 73.62% of cases. In 34.65% of the cases the study was normal. There were 935 diagnoses. The most common pathology was diverticular disease (22.5%). Complications occurred in 0.37%.

Discussion: It aims to demonstrate the feasibility and benefits of conducting this type of features in a medium complexity hospital, a multidisciplinary team of professionals within the margin of safety and efficiency recognized by different centers. Some recommendations that emerge from this experience that we think is very useful for institutional and community influence

Keywords: Colonoscopy - effectiveness – endoscopist surgeons

PROCEDIMIENTO PARA PROLAPSO Y HEMORROIDES COMO CIRUGÍA AMBULATORIA

Alejandro G. Canelas, Maximiliano E. Bun, Mariano Laporte, Carlos E. Peczan, Nicolás A. Rotholtz

Sección Cirugía Colorrectal, Servicio Cirugía General, Hospital Alemán de Buenos Aires. Correspondencia: Dr. Alejandro G. Canelas. Av. Pueyrredón 1640, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. CP: 1118. TE: 4827-7000.

E-mail: acanelas@hospitalaleman.com

Presentado en forma oral en XXIV ISUCRS Biennial Congress and 43rd KSCP Annual Meeting: 19-23 March 2010, COEX, Seoul, Korea.

RESUMEN.

INTRODUCCIÓN: Estudios prospectivos randomizados demostraron que la técnica “Procedimiento para Prolapso y Hemorroides” (PPH) es eficaz. Si bien esta cirugía reduce el dolor postoperatorio pocas publicaciones la incluyen como procedimiento ambulatorio. El objetivo de este trabajo es evaluar la factibilidad, la seguridad y los resultados del uso de PPH en forma ambulatoria para el

tratamiento de la enfermedad hemorroidal.

DISEÑO: Observacional retrospectivo.

PACIENTES Y MÉTODOS: Se analizó una base de datos completada en forma prospectiva que incluía todos los pacientes operados de hemorroides con técnica PPH entre mayo del 2005 y mayo del 2009 bajo anestesia general con alta programada el mismo día del procedimiento.

RESULTADOS: En este período de 4 años de 74 pacientes operados con técnica PPH, 63 ingresaron bajo Cirugía Mayor Ambulatoria (85,1%). 41 pacientes (65%) fueron de sexo masculino. La edad promedio fue de 55 (28-79) años. El tiempo quirúrgico promedio fue 48,1 (20-120) minutos. 53 pacientes (84%) cumplieron con éxito el régimen ambulatorio, con internación promedio de 5,2 (2.2-9.2) horas. 10 pacientes (16%) debieron pernoctar en el hospital por diferentes causas: 4 por dolor intenso, 2 por vómitos, 1 por retención aguda de orina, 1 por hipotensión, 1 por eritema perianal y 1 por sangrado postoperatorio que requirió reoperación. 7 pacientes (11%) presentaron complicaciones postoperatorias tempranas (entre día 1 y 28 postoperatorio): 3 hematoma perianal, 1 trombosis externa, 1 fisura anal, 1 tenesmo rectal por edema de sutura y 1 dehiscencia de la hemorroideopexia. Con un seguimiento postoperatorio promedio de 24 (12 a 64) meses se han registrado 2 estenosis (3,1%) que se resolvieron con dilataciones y 7 recidivas (11.1%) que se resolvieron 6 con bandas elástica y 1 con PPH.

CONCLUSIONES: La técnica PPH puede ser aplicada bajo un régimen de cirugía ambulatoria en forma segura con una alta tasa de éxito.

PALABRAS CLAVE: PPH. Cirugía ambulatoria. Complicaciones.

SUMMARY

BACKGROUND: Stapled haemorrhoidopexy has been shown in randomized controlled trials to be associated with less postoperative pain and an earlier return to normal activities. Given the decreased postoperative pain and no need for wound care, stapled haemorrhoidectomy should be feasible as a day surgery procedure. The objective of this study is to assess the safety, feasibility and results of stapled haemorrhoidopexy as day surgery procedure.

STUDY DESIGN: Descriptive retrospective evaluation.

PATIENTS AND METHODS: This is a retrospective study based on a prospective collected database. All consecutive patients with haemorrhoids who underwent stapled haemorrhoidopexy as day surgical procedure between May 2005 and May 2009 were included. Pre and perioperative parameters, early and late postoperative complications and long term results were analyzed.

RESULTS: In this period, PPH was performed in 74 patients. Of these, 63 (85%) patients were considered appropriate candidates for day case surgery. 41 (65%) were men and average age was 55 (28-79) years. Average operative time was 48 (20-120) minutes. 53 patients (84%) successfully underwent stapled haemorrhoidopexy on a day case basis and the average hospital stay was 5.2 (2.2-9.2) hours. Ten patients (16%) did not complete successfully the day case surgery and require staying at the hospital. Indications for admission were acute postoperative complications were as follow: four for analgesia, two for vomits, one for urinary retention, one for hypotension, one for perianal erythema and one for early postoperative bleeding who need reoperation. 7 patients (11%) had early postoperative complications (1-28 days after surgery): 3 perianal hematoma, 1 thrombosis of the external haemorrhoidal plexus, 1 anal fissure, 1 tenesmus and 1 anastomotic dehiscence. During an average follow up period of 24 (12-64) months 2 patients (3%) showed soft stricture (both need digital dilatation) and 7 patients (11%) showed late recurrence of symptoms that were treated six with rubber band and one with PPH.

CONCLUSION: Stapled haemorrhoidopexy is a safe and effective procedure that can be carried out on selected patient as a day surgery procedure.

KEY WORDS: Staped haemorrhoidectomy. Ambulatory surgical procedures. Postoperative complication.

Lipoma de ciego. A propósito de 2 casos y revisión de literatura

Latif Jorge, Bianchi Romina, Frioni María Victoria, Brizuela Gustavo, Rodríguez Martín Jorge

Correspondencia a jorgelatif@hotmail.com Servicio de Cirugía General y Coloproctología Clínica Modelo de Lanús. Buenos Aires. Argentina.
Av. Hipólito Irigoyen 4835. Teléfono: 42296000

Resumen

Antecedentes: El lipoma es el tumor de origen mesenquimático más frecuente del colon. Generalmente, son de pequeños y asintomáticos.

El tratamiento ofrece algunos aspectos en controversia.

Objetivo: Presentar dos casos y revisar la bibliografía referida al tema.

Lugar de realización: Institución Privada Polivalente de Alta Complejidad.

Diseño: Estudio observacional, retrospectivo, transversal.

Pacientes y Método: Se analizan dos pacientes con lipoma de colon. La forma de presentación de uno de ellos simuló un plastrón apendicular o tumor perforado de colon derecho, y el otro fue un hallazgo en una colonoscopia de control. El primero de los casos fue operado, y el segundo seguido en su evolución.

Resultados: El paciente intervenido de urgencia presentó buena evolución postoperatoria. El que se controló periódicamente con colonoscopias no mostró alteraciones.

Palabras claves: lipoma - colon – tumor - mesénquima

Summary

Background: Lipomas are the most frequent mesenchymal colonic tumours. Generally they are small and asymptomatic.

The treatment is controversial.

Objective: Report two cases and review of the literature referred to the topic.

Place of accomplishment: polyvalent private institution of high complexity.

Design: retrospective, observational and transversal.

Patient: Two patients with colonic lipoma are analyzed. First case simulates an appendicular mass and treated by surgery, second case was incidental and identified during colonoscopy.

Method: case report and literature review.

Results: Patient underwent emergency laparotomy with uneventful postoperative course. Incidental lipoma has no further changes in follow up.

Key words: Lipoma - colon - colonic lipomatosis.

TUMOR DE EVANS PERINEAL. EVANS PERINEAL TUMOR

LISANDRO MORENO, GUILLERMO E DUZA, CARLOS OBREDOR, OSCAR V MONGES, CARLOS A ZORRAQUIN

Servicio de Cirugía y Coloproctología. Hospital Nac. Prof. A. Posadas

Correspondencia a lisandro44@hotmail.com Tel: 1550021599. Santa Fe 2888, Bella Vista, Bs As, CP 1661

RESUMEN

INTRODUCCION. El tumor de Evans es un sarcoma fibromixoide de bajo grado, poco común, originado en los tejidos blandos. La recurrencia local es habitual y las metástasis a distancia muy poco frecuentes. La localización perineal es extremadamente rara. La mayoría de los datos sobre ellos provienen de comunicaciones individuales y no se conoce mucho sobre su etiología, patogenia y pronóstico. Se presenta un caso de sarcoma de Evans perineal, con revisión de la literatura.

LUGAR DE APLICACIÓN. Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas, Buenos Aires, Argentina.

CASO CLINICO: Mujer de 49 años. En 1993 durante parto vaginal se palpa tumoración vulvoperineal; la paciente abandona el seguimiento. Concorre en 2008 a nuestro servicio presentando una gran tumoración perineal abscedada. Se realizan estudios imagenológicos confirmando su localización extrarectal. Se realizan biopsias no significativas. Se realiza exéresis tumoral por vía perineal con

reparación esfinteriana y colostomía sigmoidea de protección. Evoluciono sin complicaciones.

RESULTADOS. El protocolo de la anatomía patológica informó sarcoma fibromixoide de bajo grado (Tumor de Evans). A dos años de seguimiento sin signos de recidiva local ni metástasis a distancia.

CONCLUSIONES. El tumor de Evans es una neoplasia extremadamente rara y más aun la localización perineal. El tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica. El pronóstico parecería estar determinado por la recidiva local.

PALABRAS CLAVE: Tumor perineal. Tumor de Evans. Tratamiento

SUMMARY

Background: Evans tumor is a rare, low-grade fibromyxoid tumor which originates in the soft tissues. Local recurrence is common and distant metastases are infrequent. Perineal localization is extremely rare. Most of the data about them are individual case reports and not much is known about their etiology, pathogenesis and prognosis. A case of a perineal Evans tumor is presented, together with a literature review.

CASE REPORT: A 49 year old woman, in whom in 1993 during a vaginal delivery a vulvoperineal mass is palpated; the patient is lost in the follow-up. In 2008 she comes to our Department presenting a large perineal tumor and abscess. Imaging studies are carried out confirming its extra-rectal localization. Biopsies are taken and are indeterminate. The tumor is excised through the perineal route. The patient had no complications.

RESULTS: The pathology report informs low-grade fibromyxoid sarcoma (Evans tumor). She is two years in follow-up without signs of neither local recurrence nor distant metastases.

CONCLUSIONS: An Evans tumor is an extremely rare neoplasm, and furthers more in a perineal localization. The treatment of choice is surgical excision. The prognosis is apparently determined by local recurrence.

KEY WORDS: Perineal tumor, Evans Tumor, Treatment

NOTA TECNICA

LIGADURA INTERESFINTERICA DEL TRAYECTO FISTULOSO (LIFT): NUEVO ABORDAJE PARA EL TRATAMIENTO DE LAS FÍSTULAS ANALES COMPLEJAS

LIFT: Ligation of Intersphincteric Fistula Tract. New approach in surgical treatment of complex anal fistula

Amarillo Hugo A, Usqueda Alejandro, Fourcans Sebastián. Manson Roberto, Amarillo Hugo R

RESUMEN

Introducción: el tratamiento de la fístula perianal compleja es un desafío para el especialista. No existe una técnica de elección, dado sus incidencias variables de recidiva o incontinencia anal.

Objetivo: presentar una técnica recientemente publicada para el tratamiento de las fístulas perianales complejas, cuya aplicación iniciamos en nuestra institución (LIFT-ligadura interesfintérica del trayecto fistuloso).

Diseño: nota técnica.

Lugar de Aplicación: Sector Coloproctología. Institución Privada Universitaria.

Método: según la descripción original el procedimiento consiste en la ligadura y sección del trayecto fistuloso luego de ser identificado en el espacio interesfintérico sin dividir el esfínter anal.

Conclusiones: las potenciales ventajas de este procedimiento incluyen: preservación de la anatomía del complejo esfinteriano evitando la sección del esfínter anal, mejores resultados funcionales (hasta la fecha sin impacto en la incontinencia según la literatura), es simple técnicamente, de bajo costo y se puede realizar nuevamente en caso de recidiva sin mayores inconvenientes. Tiene resultados similares y aún mejores que las técnicas conocidas. Es importante establecer el impacto en la continencia anal y la recidiva a largo plazo.

Palabras clave: fístulas, compleja, Fistulotomía, recidiva, LIFT

SUMMARY

Background: treatment of fistula-in-ano is one of the most challenging experiences for the colorectal surgeon in benign anal surgery. There is none standard technique because of recurrence and incontinence index.

Objective: To introduce a novel technique recently published to treat complex anal fistula: LIFT (ligation of the intersphincteric fistula tract). We initiated our experience in this procedure at our institution.

Setting: Colorectal Unit, Sanatorio Modelo, Tucumán.

Design: Technical note.

Methods: according original paper, the surgeon ligates and divides fistula tract after its identification with a probe. Caution must be taking to avoid damage to anal sphincter when intersphincteric groove is accessed.

Conclusion: potential advantages of this procedure are: sphincter saving technique, similar results and recurrence rates with other techniques, it is easy to do and to learn, low cost, better functional outcome and yet without incontinence reports. Comparative and long follow-up trials are needed to establish real advantages in surgical treatment of anal fistula.

Key words: fistula-in-ano, recurrence, fistulotomy, LIFT