



Publicación
Oficial
de la
Sociedad
Argentina de
Coloproctología

Volumen 21
Número 4
Diciembre 2010

Indice

Revista Argentina de Coloproctología

EDITORIAL

- TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE RECTO INFERIOR
¿ESTAMOS CONFUNDIENDO LAS PRIORIDADES?** 255
Church J.

COMUNICACIONES

- RESULTADOS FUNCIONALES LUEGO DE LA COLOPROCTECTOMÍA
CON RESERVORIO ILEAL EN POLIPOSIS ADENOMATOSA FAMILIAR** 257
*Coraglio MF, Gutierrez A, Gualdrini UA, Lumi CA,
Masciangioli GA, Collia Avila K*

- EXPERIENCIA EN PROCEDIMIENTO PARA PROLAPSO Y
HEMORROIDES CON SUTURA MECANICA** 263
Piccinini P

- FISTULA PERIANAL COMPLEJA RECIDIVADA: FISTULOTOMÍA CON
COLOCACIÓN DE SEDAL FLOJO. EVALUACIÓN DE RESULTADOS INICIALES** 269
Michelic G

- ABORDAJE LAPAROSCÓPICO EN COLITIS ULCEROSA** 276
Canelas AG

- ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DEL CÁNCER DE RECTO MEDIO E INFERIOR** 284
Díaz L, Gomez A, Estefania D, Cillo M, Tyrrell C y col.

ARTICULO DE OPINION

- DE LA CIRUGIA LAPAROSCOPICA ASISTIDA A LA CIRUGIA A TRAVES
DE ORIFICIOS NATURALES Y CIRUGIA UNITROCAR ¿UN NUEVO DESAFIO?** 292
Salomón M.C.O.

TRABAJOS ORIGINALES

- CANCER RECTAL Y ANATOMIA. LA INEXISTENCIA
ANATÓMICA DEL MESORRECTO Y DEL RECTO MEDIO** 294
dos Reis Neto JA, dos Reis Jr JA

- UTILIDAD DE LA Sonda NASOGÁSTRICA EN LA CIRUGÍA
COLORRECTAL ELECTIVA** 298
Olivato C, Cardozo D, Adamo M, Casaretto E

COMUNICACIÓN DE CASOS

- NEOPLASIA INTRAEPITELIAL ANAL DE ALTO GRADO.
PROGRESIÓN A CARCINOMA EPIDERMÓIDE
EN PACIENTE HIV (+)** 305
Zavalía M, Colinas M, de Vedia y Mitre E

- MELANOMA DE ANO: REPORTE DE UN CASO A PARTIR DE
UN HALLAZGO INCIDENTAL** 310
Nikisch L, Laporte M, Manolizi JM, Solarz H, Zurlo L, Serafini V

CASOS EN IMÁGENES

- OBSTRUCCION DE COLON SECUNDARIA A INVASION POR
CARCINOMA INDIFERENCIADO DE PANCREAS** 312
*Amarillo HA, Lopez Avellaneda M, Fourcans S, Usqueda A,
Dorna E, Monardez M, Petros E, Amarillo HR*

- AUTOEVALUACIÓN** 314
Canelas A

- RESÚMENES SELECCIONADOS** 316
Laporte M



**Publicación
Oficial
de la
Sociedad
Argentina de
Coloproctología**

Volume 21
Number 4
December 2010

Contents

EDITORIAL

- TREATMENT OF LOW RECTAL CANCER:
ARE WE CONFUSING OUR PRIORITIES?** 255
Church J.

COMMUNICATIONS

- FUNCTIONAL OUTCOMES AFTER PROCTOCOLECTOMY WITH
ILEOANAL RESERVOIRE IN ADENOMATOUS FAMILIAL POLYPOSIS** 257
*Coraglio MF, Gutierrez A, Gualdrini UA, Lumi CA,
Masciangioli GA, Collia Avila K*

- EXPERIENCE WITH PROCEDURE FOR PROLAPSED AND
HAEMORRHOIDS / PPH** 263
Piccinini P

- COMPLEX RECURRENCE PERIANAL FISTULAE:
FISTULOTOMY WITH LOSSE SETON. INITIAL RESULTS** 269
Michelic G

- LAPAROSCOPIC SURGERY FOR ULCERATIVE COLITIS** 276
Canelas AG

- LAPAROSCOPIC APPROACH OF MIDDLE AND
LOW RECTAL CANCER** 284
Díaz L, Gomez A, Estefanía D, Cillo M, Tyrrell C y col.

CURRENT OPINION

- FROM ASSISTED LAPAROSCOPIC SURGERY TO NOTES
AND SILS SURGERY. A NEW CHALLENGE?** 292
Salomon M.C.O.

ORIGINAL ARTICLES

- RECTAL CANCER AND ANATOMY. ANATOMIC INEXISTANCE
OF MESORECTUM AND MIDDLE RECTUM** 294
dos Reis Neto JA, dos Reis Jr JA

- NASOGASTRIC TUBE USE IN ELECTIVE COLORECTAL SURGERY** 298
Olivato C, Cardozo D, Adamo M, Casaretto E

CASE REPORT

- HIGH GRADE INTRAEPITELIAL ANAL NEOPLASIA. PROGRESSION
TO EPIDERMOID CARCINOMA IN HIV(+) CASE** 305
Zavalía M, Colinas M, de Vedia y Mitre E

- INCIDENTAL ANAL MELANOMA. REPORT OF A CASE** 310
Nikisch L, Laporte M, Manolizi JM, Solarz H, Zurlo L, Serafini V

CASOS EN IMAGENES

- COLONIC INVOLVED DUE TO ANAPLASTIC PANCREAS CANCER** 312
*Amarillo HA, Lopez Avellaneda M, Fourcans S, Usqueda A, Dorna E,
Monardez M, Petros E, Amarillo HR*

- SELF-ASSESSMENT** 314
Canelas A

- SELECTED ABSTRACTS** 316
Laporte M



Resultados funcionales luego de la coloproctectomía con reservorio ileal en poliposis adenomatosa familiar

Functional outcomes after proctocolectomy with ileoanal reservoir in adenomatous familial polyposis

Dres.: Mariana F. Coraglio *, Alejandro Gutierrez *, Ubaldo A. Gualdrini *, Carlos M. Lumi *, Guillermo A. Masciangioli **, Karina Collia Avila *.

Hospital de Gastroenterología Dr. Carlos Bonorino Udaondo.

RESUMEN

Introducción: La función evacuatoria luego de la confección de un reservorio ileal en pacientes con poliposis adenomatosa familiar resulta de la interacción de diversos factores. Los resultados funcionales constituyen uno de los determinantes del grado de satisfacción de estos pacientes con la operación. El objetivo de este trabajo es presentar los resultados funcionales en pacientes con reservorio ileal luego de coloproctectomía por poliposis adenomatosa familiar.

Diseño: Descriptivo retrospectivo observacional.

Pacientes y métodos: Entre marzo 1987-noviembre 2009 se realizaron 56 reservorios ileales en poliposis adenomatosa familiar, 26 pacientes fueron evaluados funcionalmente mediante una encuesta prediseñada (número de deposiciones, discriminación a gases o materia fecal, inhibición voluntaria de la defecación, medicación, incontinencia, cumplimiento de dieta), 12 (46%) eran mujeres, media de edad 27,66 (12-49) años, tiempo medio de seguimiento de 5 (1-11) años.

Resultados: En los 26 pacientes el valor medio del número de deposiciones en 24 horas fue 5 (diurnas 4, nocturnas 1); 22 (84,61%) tenían adecuada discriminación; 19 (73,08%) inhibían voluntariamente la defecación por más de 5 horas y 7 (26,92%) por un periodo menor; 15 (57,69%) no tomaban medicación; 25 pacientes (96,15%) no cumplían una dieta especial para pouch ileal., en 12 (46,15%) se detectaron episodios de incontinencia, 7 de ellos (58,33%) relacionados con el tipo de dieta, 8 (66,66%) nocturnos, 3 (25%) diurnos, 1 de ambos (8,33%), grado medio de incontinencia 5 puntos.

Conclusiones: Los resultados funcionales en general son muy buenos, la mayoría de los pacientes no cumplían dieta, la incontinencia fue de tipo leve y la discriminación e inhibición voluntaria adecuadas.

Palabras clave: resultados funcionales - reservorio ileal - poliposis adenomatosa familiar

SUMMARY

Background: Evacuatory function after ileoanal reservoir confection in patients with adenomatous familial polyposis result from different factors interaction. Functional outcomes constitute one of the determinants of these patients grade of satisfaction with the operation. The aim of this study is showing the functional outcomes in patients with ileoanal reservoir after proctocolectomy for adenomatous familial polyposis.

Study Design: Descriptive observational retrospective.

Patients and methods: From March 1987 to November 2009, 56 ileoanal reservoirs in adenomatous familial polyposis were made, 26 patients were functionally evaluated by a pre-designe survey (stool frequency, discrimination between gas and stool, voluntary evacuation inhibition, medication use, incontinence, diet fulfilment), 12 (46%) were women, age average 27,66 (12-49) years old patients were followed for a median time of 5 (1-11) years.

Results: In the 26 patients the median number of stool frequency in 24 hours was 5 (4 by day, 1 by night); 22 (84,61%) had adequate discrimination, 19 (73,08%) inhibited the evacuation voluntary for more than 5 hours and 7 (26,92%) for a shorter period; 15 (57,69%) did not use medication; 25 patients (96,15%) did not fulfil an especial diet for ileal pouch; in 12 (46,15%) incontinence episodes were detected, 7 of them (56,33%) related to the kind of diet, 8 (66,66%) by night, 3 (25%) by day, 1 by both night and day (8,33%), incontinence grade average 5 points.

Conclusions: Functional outcomes in general are very good, the majority of patient's did not fulfill diet, the incontinence was mild, and the discrimination and voluntary evacuation inhibition were adequate.

Key words: functional outcome - ileoanal reservoir - adenomatous familial polyposis



COMUNICACIONES

Experiencia en procedimiento para prolapso y hemorroides con sutura mecánica

Experience with Procedure for prolapsed & Haemorrhoids - PPH®

Pablo Piccinini *

* *Servicio de Cirugía General Hospital Universitario CEMIC – Centro Privado de Cirugía y Coloproctología*

RESUMEN

Objetivo: evaluar los resultados de la técnica quirúrgica PPH (procedimiento para prolapso y hemorroides) en el tratamiento de las hemorroides grado III y IV.

Materiales y método: Estudio Prospectivo observacional, no randomizado.

Se estudiaron 200 pacientes operados con la técnica de PPH divididos en 2 grupos consecutivos de 100 pacientes cada uno, con un seguimiento mínimo de 60 meses, evaluando efectividad, curva de aprendizaje, dolor post operatorio, tiempo de internación, reinserción laboral, grado de satisfacción del paciente, complicaciones y recurrencias.

Resultados: El seguimiento mínimo fue de 60 meses. Se intervinieron quirúrgicamente 115 hombres y 85 mujeres; con una edad media de 46 años. El promedio de internación fue de 24 horas, el porcentaje de complicaciones fue de 6.5%, sin registrarse complicaciones graves. El porcentaje de recurrencia fue de 3%.

Se constató un alto grado de satisfacción de los pacientes, bajo requerimiento de analgésicos y rápido retorno a la actividad laboral.

Conclusiones: El procedimiento para prolapso y hemorroides PPH es una técnica efectiva y segura para el tratamiento de las hemorroides grado III y IV.

Palabras Claves: Hemorroides, PPH, dolor, tiempo

SUMMARY

Objective: To evaluate the surgical technique PPH (procedure for prolapse and hemorrhoids) in the treatment of hemorrhoids grade III and IV.

Materials and methods: Prospective nonrandomized study. We evaluated 200 patients operated with PPH divided into two consecutive groups of 100 patients each, with a minimum follow up of 60 months. Evaluating effectiveness, learning curve, postoperative pain, and length of hospital stay, re-employability, patient satisfaction, complications and recurrences.

Results: Minimum follows up was 60 months. 115 men had surgery, and 85 women, with a mean age of 46. The average hospital stay was 24 hours, the rate of complications was 6.5%, with no serious complications, and the recurrence rate was 3%. It was found a high degree of patient satisfaction, lower analgesic requirement and rapid return to work activity.

Conclusions: The procedure for prolapse and hemorrhoids PPH is an effective and safe for the treatment of hemorrhoids grade III and IV.

Key words: Hemorrhoids, PPH, pain, time



Fístula perianal compleja recidivada: Fistulotomía con colocación de sedal flojo (evaluación de resultados iniciales)

Complex recurrence perianal fistulae: Fistulotomy with loose-seton. Initial results

Dr.: Guillermo Michelic

Para optar a Miembro Titular

Sector de Proctología - Servicio de Cirugía General - Htal. Lucio A. Meléndez - Adrogué.

RESUMEN

Introducción: La fístula de ano es una entidad frecuente de etiología infecciosa (origen criptoglandular).

Las fístulas recidivadas con compromiso esfinteriano importante plantean un desafío donde se busca la curación sin comprometer la continencia y con reinserción laboral temprana.

Numerosas técnicas se han descrito con grados variables de éxito y complicaciones asociadas.

El sedal ya conocido desde tiempos hipocráticos, usado en forma floja para fomentar fibrosis y drenar la fístula, es un procedimiento seguro y vigente en el tratamiento de esta patología. En la literatura respecto a la técnica con sedal flojo, se observan grados variables de incontinencia y recidiva, con escasos datos sobre la reinserción laboral.

Objetivo: Evaluar la evolución postoperatoria de una serie personal con índice de recidiva y grado de continencia, dolor postoperatorio e inserción laboral temprana en el tratamiento de la fístula perianal con sedal flojo.

Diseño: Observacional prospectivo.

Materiales y métodos: Desde el 1 de febrero de 2008 hasta el 31 de diciembre de 2009 se operaron 10 pacientes portadores de fístula perianal de origen criptoglandular en el ámbito público y privado. Se excluyeron las fístulas traumáticas o asociadas a enfermedad inflamatoria intestinal. Serán excluidas de los resultados las fístulas simples o con escaso compromiso esfinteriano. De estos 10 pacientes, 5 eran fístulas recidivadas que fueron estudiadas previamente con ecografía transanal, resonancia magnética nuclear o fistulografía.

Las restantes 5 fístulas presentaban trayectos simples con escaso compromiso esfinteriano (excluidas de los resultados).

La media de edad fue de 40 años, con una relación hombre-mujer 2:1. Un 20% presentaban comorbilidades como diabetes y obesidad. Todos presentaban antecedentes de abscesos perianales previos. Se realizó una anoscopia y una rectoscopia para descartar patologías inflamatorias asociadas.

Se evaluó índice de recidiva, grado de continencia con escala de incontinencia y reinserción laboral.

Resultados: Se identificó el orificio primario en el 90% de los casos de las fístulas recidivadas. Las fístulas recidivadas (N=5) fueron tratadas con fistulotomía con colocación de sedal flojo en 4 casos (2 pacientes con fístulas transesfinterianas altas anteriores en mujeres jóvenes, y 2 pacientes hombres con fístulas anteriores con trayectos posteriores en herradura y con

gran compromiso esfinteriano). La restante fístula recidivada compleja, una fístula supraesfinteriana recidivada, no pudo ser canulada completamente para la colocación del sedal, y fue tratada con fistulotomía y destechamiento de la cavidad.

La Internación fue de 24 horas, sin complicaciones en el postoperatorio inmediato. Se realizaron curaciones diarias con baños de asiento y seguimiento semanal. El sedal se retiró a las 5 semanas, no se realizó esfinterotomía posterior. La curación completa se produjo a las 8 semanas promedio (7-9 semanas).

La reinserción laboral fue a los 15 días, con evaluación de continencia óptima y con índice de recidiva nulo con un tiempo de seguimiento promedio de 16 meses.

Conclusiones: En fístulas perianales criptogénicas recidivadas complejas, la fistulotomía con colocación de sedal flojo es una técnica con bajo índice de recurrencia e incontinencia y con una reinserción laboral temprana.

Palabras claves: fístula perianal- sedal- plug- incontinencia

SUMMARY

Introduction: The fistula in ano is a frequent disease; several techniques are being described in the current literature. The recurrent complex fistula is really a challenger, in which the continence must be preserved, and the cure reached.

The loose seton is a good choice, in order to improve the fibrosis and drainage of the track.

Objectives: To evaluate postoperative continence, pain and recurrence in the treatment of fistula in ano.

Patients and Methods: Since 1/2/2008 to the 31/12/2009 ten patients with fistula in ano were operated on. Median age 40, male-female 2-1. 20% presented comorbidities as diabetes and obesity. All of them have had previous anal abscess. Preoperative studies like US and MRI and fistulography are realized and physical examination followed by an anoscopy and rectoscopy.

Results: Fistulotomy with loose seton was done in 4 patients, 2 young women with anterior recurrent fistulous tracks and 2 men with anterior recurrent fistulous tracks with horseshoe extension. One recurrent suprasphincteric fistula was treated only with fistulotomy and is excluded.

Simple fistulas were treated only by fistulotomy.

No complications were observed. All the patients were managed only with AINES. Weekly patients were evaluated.

The seton was cut off by the 5^o week, no latter sphincterotomy was practiced. Complete wound healing last 8 weeks for seton patients and 6 weeks for fistulotomy alone

No continence disturbance appeared nor perianal infections. They returned to work in 15 day. Continence score was 0. Recurrence was 0%. Follow up median 16 months.

Conclusion: In selected patients with fistula in ano involving sphincter muscle, fistulotomy and loose seton is a good choice because of the low recurrence rate and low incontinence score.

Keywords: perianal fistula- loose seton- incontinence



Abordaje laparoscópico en colitis ulcerosa

Laparoscopic surgery for ulcerative colitis

Dr. Alejandro G. Canelas

Para optar a Miembro Titular

Tutor: Dr. Nicolás A. Rotholtz

Sección Cirugía Colorrectal, Servicio Cirugía General, Hospital Alemán. Buenos Aires. Argentina.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El tratamiento quirúrgico de elección de la colitis ulcerosa (CU) es la proctocolectomía total más reservorio ileal. El rol del abordaje laparoscópico en esta enfermedad no está totalmente definido. El objetivo de este trabajo es evaluar la factibilidad, seguridad y resultados de este abordaje en pacientes con CU.

DISEÑO: Observacional retrospectivo sobre base de datos prospectiva.

PACIENTES Y MÉTODOS: Se incluyeron los pacientes con CU operados en forma laparoscópica durante el período Agosto 2003 – Julio 2010.

RESULTADOS: En un período de 7 años se realizaron 93 cirugías en 61 pacientes con CU. 36 (59%) eran hombres. Edad promedio 34 (4-73) años. Índice de Masa Corporal promedio 22 (12-36). 16% tenía antecedente de cirugías abdominales previas. 11% tenía manifestación inflamatoria de enfermedad extracolónica. Los pacientes operados en 2 etapas fueron 28 (46%). Tiempo quirúrgico promedio de 296 (210-510) minutos. Complicaciones intraoperatorias 10,7%. Tasa de conversión 7,1%. Complicaciones postoperatorias 12 (42,8%): Dindo I 5, II 3, IIIA 1, IIIB 3. Promedio de internación 5,3 (3-14) días. En promedio se cerró la ileostomía de protección a los 103 (65-372) días. Los pacientes operados en 3 etapas fueron 33 (54%): 25 por enfermedad aguda severa refractaria al tratamiento y 8 por mal estado clínico. Respecto a la colectomía total el tiempo quirúrgico promedio fue 188 (130-300) minutos. Complicaciones intraoperatorias 6%. Tasa de conversión 3%. Complicaciones postoperatorias 13 (39%): Dindo I 7, II 3, IIIB 3. Promedio de internación 4,5 (3-12) días.

32 pacientes realizaron la proctectomía laparoscópica más pouch ileal en promedio al día 87 (38-385). El tiempo quirúrgico promedio fue 229 (150-300) minutos. Complicaciones intraoperatorias 3%. Tasa de conversión 12%. Complicaciones postoperatorias 10 (31%): Dindo I 6, II 3, IIIB 1. Promedio de internación 4,8 (3-10) días. En promedio se cerró la ileostomía de protección a los 87 (34-230) días de la confección del pouch ileal.

CONCLUSIONES: El abordaje laparoscópico para el tratamiento de la colitis ulcerosa es factible y seguro.

PALABRAS CLAVE: Colitis Ulcerosa. Cirugía Laparoscópica. Proctocolectomía con pouch ileal.

SUMMARY

BACKGROUND: Coloproctectomy and ileal pouch-anal anastomosis (IPAA) is the recommended procedure for ulcerative colitis (UC). To date, few studies have been devoted to the role of laparoscopy in IPAA. The aim of this study is to assess the safety, feasibility and results of laparoscopic coloproctectomy and IPAA in UC.

STUDY DESIGN: A retrospective study based on a prospective collected database.

PATIENTS AND METHODS: Patients with ulcerative colitis who underwent laparoscopic coloproctectomy and IPAA between August 2003 and July 2010 were included.

RESULTS: In seven years 93 surgeries were performed in 61 patients with UC. 36 (59%) were men. Average age was 34 (4-73) years and mean body mass index was 22 (12-36). 16% had a history of previous abdominal surgery and 11% had extracolonic manifestation of inflammatory disease. 28 patients (46%) were operated in two stages. Average operative time was 296 (210-510) minutes. 10.7% had intraoperative complications. Conversion rate was 7.1%. Postoperative complications rate was 42.8%: 5 Dindo I, 3 Dindo II, 1 Dindo IIIA and 3 Dindo IIIB. Average hospital stay was 5.3 (3-14) days. The average time to close loop ileostomy was 103 (65-372) days. 33 patients (54%) were operated in three stages. Twenty five had severe disease and eight had failed long term medical management and were considered too unfit for a restorative proctocolectomy.

In the total colectomy the average operative time was 188 (130-300) minutes. 6 % had intraoperative complications. Conversion rate was 3 %. Postoperative complications rate was 39%: 7 Dindo I, 3 Dindo II and 3 Dindo IIIB. Average hospital stay was 4.5 (3-12) days. 32 patients completed the stage two. The average time to complete proctectomy and IPAA was 87 (38-385) days. The mean operative time was 229 (150-300) minutes. 3% had intraoperative complications. Conversion rate was 12%. Postoperative complications rate was 31%: 6 Dindo I, 3 Dindo II and 1 Dindo IIIB. Average hospital stay was 4.8 (3-10) days. The average time to close loop ileostomy was 87 (34-230) days.

CONCLUSION: Laparoscopic coloproctectomy and IPAA in UC is feasibility and safety.

KEY WORDS: Ulcerative colitis. Laparoscopic surgery. Proctocolectomy and ileal pouch-anal anastomosis.



Abordaje laparoscópico del cáncer de recto medio e inferior

Laparoscopic approach of middle and low rectal cancer

Dres. Díaz Luís (MAAC)*, Estefanía Diego***, Gómez Augusto**, Cillo Mariano**, Tyrrell Carlos*, Bugallo Fernando (MAAC)*, Patrón Uriburu Juan. C. (MAAC-MASCRS)*

Servicio de Coloproctología, Hospital Británico de Buenos Aires, CABA.

RESUMEN

Introducción: Las controversias acerca del abordaje laparoscópico del cáncer de recto aún no han sido dilucidadas.

Objetivo: Evaluar factibilidad y evolución oncológica del abordaje laparoscópico en el tratamiento de las neoplasias del recto medio e inferior.

Material y Métodos: Un total de 374 intervenciones colorrectales laparoscópicas se llevaron a cabo entre 2004 y 2009, 47 de ellas por neoplasia de recto medio e inferior. Se evalúan los resultados operatorios y morbimortalidad en la patología neoplásica; recurrencia y supervivencia global de los intervenidos por cáncer de recto medio e inferior.

Resultados: El tiempo operatorio promedio fue de 254 minutos. La altura media de las lesiones fue 6,1 cm. La conversión del 12%, las complicaciones intraoperatorias del 17% y la morbilidad post operatoria del 36%. El número promedio de ganglios fue 12. Recurrencia local 11% y la mortalidad por cáncer del 14%. La supervivencia luego de una media de seguimiento de 38 meses (10-60) fue del 76%.

Conclusiones: La cirugía laparoscópica rectal es factible y segura. Los resultados oncológicos son similares a los de la cirugía convencional.

Palabras claves: cáncer, recto, abordaje, laparoscopia, factibilidad, recurrencia.

SUMMARY

Background: Disputes on the management of rectal cancer by laparoscopy are yet to be elucidated.

Objective: To assess feasibility and oncological results of laparoscopy in the treatment of the middle and lower rectum neoplasms.

Patients and Methods: 374 colorrectal laparoscopic surgeries were performed in the period 2004 – 2009. 47 patients had a rectal neoplasm located in the low and mid rectum. Outcomes and morbidity were both evaluated, as well as recurrence and global survival.

Results: The Mean operative time was 254 minutes. Tumors were located 6,1 cm from the anal verge. Conversion rates were of 12%, operative complications happened in 17% of the patients. Overall postoperative morbidity: 36%. The average number of lymph nodes recovered is 12. 11% of the patients had local recurrence, and 14% of the patients died from cancer. Survival after a mean follow up of 38 months is 76%.

Conclusions: Rectal laparoscopic procedures are feasible and safe. Oncologic outcomes do not differ from those from conventional surgery.

Key Words: Laparoscopic, rectal, cancer, feasible, recurrence.



ARTÍCULO DE OPINIÓN

De la Cirugía Laparoscópica Asistida a la Cirugía a Través de los Orificios Naturales y a la Cirugía Unitrócar ¿Un Nuevo Desafío?

From assisted laparoscopic surgery to NOTES and SILS surgery. A new challenge?

Dr. Mario C.O. Salomón.

Presidente Sociedad Argentina de Coloproctología.

Desde que en 1991 Jacobs de los Estados Unidos publicara la primera serie de procedimientos colorrectales laparoscópicos se ha ido avanzando paulatinamente en la aplicación de dicho procedimiento ⁽¹⁾. En aquella época la primera pregunta a responder era: ¿Será posible?

Los cirujanos demostraron que el procedimiento era posible de ser efectuado. El segundo cuestionamiento fue: ¿Será segura y efectiva? Los trabajos científicos retrospectivos en primer término y finalmente los prospectivos respondieron afirmativamente a esta pregunta.



TRABAJOS ORIGINALES

Cáncer rectal y anatomía. La inexistencia anatómica del mesorrecto y del recto medio

Anatomic Aspects in Rectal Cancer. Inexistence of Mesorectum and Middle Rectum

Dres. José Alfredo dos Reis Neto (*); José Alfredo dos Reis Junior (**).

Pontificia Universidad Católica de Campinas, San Pablo Brasil.

El estadio clínico del paciente con base en la historia clínica y en el examen físico constituye el primero paso para evaluar un paciente con cáncer rectal ⁽¹⁰⁾.

El examen físico debe determinar la situación del tumor:

1. altura en relación a línea pectínea,
2. volumen del tumor,
3. morfología del tumor,
4. infiltración de las paredes rectales.

A partir de estos datos se puede establecer un criterio para el tratamiento oncológico. Entretanto, existe una gran confusión para la clasificación del tumor. Un error de conocimiento de la anatomía de recto ha generado dificultad para clasificar los tumores, permitiendo dificultades para una orientación oncológica adecuada ⁽¹⁰⁾.



TRABAJOS ORIGINALES

Utilidad de la sonda nasogástrica en la cirugía colorrectal electiva

Nasogastric tube use in elective colorectal surgery

Dres. Olivato Carlos*, Cardozo Diego**, Adamo Miguel***, Casaretto Eduardo****

Servicio de Cirugía General – Sección Coloproctología. Hospital San Roque, Córdoba

RESUMEN

Objetivo: Valorar la utilidad del uso sistemático de la SNG (sonda naso-gástrica) para el postoperatorio de pacientes con cirugías colorrectales electivas.

Diseño: Trabajo Prospectivo, Randomizado

Pacientes y Método: Pacientes con cirugías colorrectales electivas. Se asignaron en forma randomizada al grupo I (con SNG en el postoperatorio) y al grupo II (sin SNG). Se registró la presentación de síntomas abdominales, necesidad de colocación o re-colocación de la SNG y tasa de morbilidad. Los datos se analizaron con la prueba de Chi Cuadrado y el coeficiente Pearson.

Resultados: Desde enero de 2007 a marzo de 2009 se estudiaron 103 pacientes, 53 en el grupo I (con SNG) y 50 en el grupo II (sin SNG). La presentación de síntomas abdominales (nauseas, epigastralgia, reflujo y distensión abdominal) fue mayor para el grupo II (sin SNG) [p=S]. La necesidad de colocación o re-colocación de la SNG y la presencia de vómitos fue mayor para el grupo II (sin SNG) [p=NS]. En cuanto al restablecimiento del tránsito, no hubo diferencias en ambos grupos y la tasa de morbilidad fue mayor en el grupo I (con SNG) [p=NS].

Conclusiones: el uso rutinario o sistemático de la sonda nasogástrica podría ser reemplazado con seguridad por una conducta selectiva para el postoperatorio de pacientes sometidos a cirugías electivas de colon y recto.

Palabras Claves: Sonda nasogástrica, cirugía colorrectal electiva

SUMMARY

Objective: To assess the systematic use of the nasogastric tube (NGT) in patients undergoing elective colorectal surgeries.

Design: study prospective randomized

Patients and Methods: Prospective databases were obtained from patients undergoing elective colorectal surgeries. They were divided into two groups in a randomized way: group I (with NGT) and group II (without NGT). Abdominal symptoms, the need of placement or re-placement of the NGT and the rate of morbidity were recorded for both groups. The data obtained was analyzed with squared chi test, and the Pearson coefficient.

Results: Between January 2007 and march 2009, 103 patients were studied, 53 in group I (with NGT) and 50 in group II (without NGT). The presence of abdominal symptoms (nausea, abdominal pain, reflux, and abdominal distension) were more frequent in group II (without NGT) [p=S]. The need of placement or re-placement of the NGT and vomiting were more common in group II [p=NS]. With regards on the intestinal transit there were no differences, and morbidity rate was grater in group I (with NGT) [p=NS].

Conclusions: The systematic use of the NGT could be replaced safely using it in a selective way for patients that will undergo elective colon and rectal surgeries.

Key words: Nasogastric tubes, elective colorectal surgery



COMUNICACION DE CASOS

Neoplasia intraepitelial anal de alto grado. Progresión a carcinoma epidermoide en paciente HIV(+)

High grade intraepithelial anal neoplasia, progression to epidermoid carcinoma in HIV (+) case

Dres. Marcos Zavalía, MAAC, MSACP, Marcelo Colinas, MAAC, MSACP, Emilio de Vedia y Mitre, MAAC, MSACP.

Sector coloproctología, Servicio de Cirugía General. Clínica Ciudad. Buenos Aires. Argentina.

RESUMEN

Antecedentes: El cáncer de ano representa el 1 al 4 % de los tumores colorrectoanales. En las últimas 2 a 3 décadas su incidencia aumentó 96 % en hombres y 39 % en mujeres. La neoplasia intraepitelial anal es la lesión precursora. Se considera población de riesgo a los pacientes HIV (+), hombres que tienen sexo con hombres, transplantados, antecedentes de condilomas, neoplasia intraepitelial cervical, carcinoma vaginal, vulvar, cervical. El agente etiológico es el HPV en la mayoría de los casos. **Objetivo:** Analizar el comportamiento de la lesión precursora del carcinoma anal en la población de alto riesgo, y la importancia de un protocolo de pesquisa a través del Papanicolau anal y anoscopia de alta resolución, como método de prevención. **Diseño:** presentación de caso. **Caso Clínico:** masculino de 54 años HIV (+), operado por lesión perianal, con diagnóstico previo de Neoplasia Intraepitelial de alto grado HPV e informe anatomopatológico post operatorio de carcinoma epidermoide anal. **Resultados:** Se realizó resección amplia de lesión perianal con cierre parcial de herida quirúrgica. **Discusión:** El carcinoma anal está aumentando en los últimos tiempos en la población de riesgo. Las campañas de pesquisa tienen el propósito de diagnosticar las lesiones precursoras en estos pacientes. El tratamiento de la neoplasia intraepitelial anal depende de la progresión de la lesión, desde conducta expectante hasta resección quirúrgica. La vacuna para HPV puede ser una herramienta promisoriosa.

Palabras clave: Neoplasia intraepitelial anal. Carcinoma anal.

SUMMARY

Background: Anal cancer represents 1 to 4% of colorectal and anal tumors. In the last decades, anal cancer its incidence increased 96% in men and 39% in women. Intraepithelial neoplasia is the initial lesion. HIV seropositive group, men who have sex with men, post-transplant patient, previous anal condylomas, cervical intraepithelial neoplasia, and vaginal and vulvar carcinoma are considered as high-risk population. Generally, HPV is the etiologic agent in most cases. **Objective:** to report a case about behavior of anal canal cancer preneoplastic lesion and the use of anal anal Papanicolau and high-resolution anoscopy as methods of screening. **Design:** case report. **Case:** HIV (+) 54 years old male patient presented an anal lesion with previous diagnosis of high grade intraepithelial neoplasia due to HPV. Postoperative pathology reported epidermoid carcinoma. Extensive resection of perianal lesion with partial closure of surgical wound was performed. **Discussion:** Anal cancer is increasing in high-risk population. Screening methods are aimed to diagnose initial lesions in those patients. Treatment of anal intraepithelial neoplasia depends on the progression of the lesion, and includes therapies based on surgical resection and expectant management according to definitive diagnosis. The HPV vaccine may be a promising tool.

Keywords: Anal intraepithelial neoplasia. Anal cancer.



COMUNICACION DE CASOS

Melanoma de ano: reporte de caso a partir de hallazgo incidental

Incidental Anal Melanoma. Report of a case

Dres. Nikisch, Leandro ¹; Laporte, Mariano ¹ (MAAC, MASCP); Manolizi, Juan Manuel ¹ (MAAC); Solarz, Horacio ²; Zurlo, Lucas ¹; Serafini, Victor ¹ (MAAC)

1 Servicio de Cirugía General, Sanatorio Güemes, Buenos Aires, Argentina

2 Servicio de Anatomía Patológica, Sanatorio Güemes, Buenos Aires, Argentina

RESUMEN

El melanoma anorrectal es una patología poco frecuente y de mal pronóstico debido principalmente a un diagnóstico tardío y un tratamiento poco efectivo, ya sea quirúrgico local o locorregional ^(1-3,5). Representa menos del 1% del total de melanomas, y alrededor del 5% de las neoplasias del conducto y margen anal ^(1-3,5). Es el sitio de compromiso más común en el tracto gastrointestinal luego de la piel y la retina ^(1-3,5).

En la literatura internacional, las publicaciones hasta la actualidad se remitieron a series de casos o casos aislados ⁽¹⁻²⁾, lo que no contribuye a mejorar el conocimiento lineal de su comportamiento biológico, sobre cuándo rastrearlo o sospecharlo, o inclusive cómo tratarlo adecuadamente.

El siguiente caso surge como un hallazgo casual, a partir del informe de una pieza de anatomía patológica. El objetivo de esta presentación es el de jerarquizar el análisis histológico de toda pieza quirúrgica obtenida.

Palabras Clave: melanoma, incidental, hemorroidectomía

SUMMARY

Anorectal Melanoma is a rare and aggressive disease with poor prognosis, mainly because of delay in diagnosis and controversial treatment. It represents less than 1% of all melanomas. Cutaneous and ocular melanomas are the most common forms of the disease; nevertheless the anorectum is the most frequent site of primary melanoma in the gastrointestinal tract.

Most series about anorectal melanoma contains only small sample size or are case reports. Therefore, biological behavior is partially misunderstood and treatment remains controversial.

This case report describes an anorectal melanoma as a pathological finding of a hemorrhoidectomy. The aim of this publication is to establish the importance of the histological report in every hemorrhoidectomy performed.

Key words: anorectal melanoma, hemorrhoidectomy