



Publicación
Oficial
de la
Sociedad
Argentina de
Coloproctología

Volumen 22
Número 1
Marzo 2011

Indice

Revista Argentina de Coloproctología

EDITORIAL

- COLECTOMIA ROBOTICA** 1
Alfonso Nuñez RA

COMUNICACIONES

- TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LAS LESIONES ANALES INTRAEPITELIALES (AIN) DE ALTO GRADO** 4
Moreira Grecco A, Suzuki V, Lynn P, Fleider L, Tatti S

- PESQUISA DEL CÁNCER COLORRECTAL EN UN HOSPITAL DE COMUNIDAD: EXPERIENCIA, RESULTADOS Y EFICACIA DEL MÉTODO.** 10
Estefanía D, Tyrrell C, Bugallo F, Patrón Uriburu JC, Díaz L, Gómez A, Cillo M

TRABAJOS ORIGINALES

- CIRUGIA EXTENDIDA PARA EL CANCER COLORRECTAL LOCALMENTE AVANZADO** 16
Olivato C, Cardozo D, Adamo M, Martinez L, Casaretto E

- ANALISIS INMUNOLOGICO DE LOS RESULTADOS DEL EMPLEO DE LA CIRUGIA MINIMAMENTE INVASIVA EN CANCER DE COLON** 22
dos Reis Neto JA, dos Reis Jr JA

- LA OPERACIÓN DE HARTMANN EN HOSPITAL PÚBLICO: ¿AÚN UNA OPCIÓN?** 31
Donnelly P, Pastoni D, Gemelli F, Schelgel R, Rijana R

- PREDICTORES DE RIESGO DE MORTALIDAD EN CIRUGÍA COLORRECTAL DE URGENCIA** 35
Latif J, Rodríguez Martín J, Brizuela G, Lorenzo M, Bianchi R, Marcos D'angelo M, Della Ragione M. Análisis Estadístico: Castiglia N.

ARTICULO DE OPINION

- ESTIMULACION DEL TIBIAL POSTERIOR. CAMBIARA EL ALGORITMO EN EL TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA FECAL?** 53
Bugallo F, Gomez JA

NOTAS TECNICAS - Como lo hago yo

- CARCINOMATOSIS PERITONEAL. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y QUIMIOTERAPIA HIPERTÉRMICA INTRAOPERATORIA (HIPEC)** 55
Ojea Quintana G

CASOS EN IMAGENES

- METASTASIS INFRECUENTE DE CARCINOMA DE CUELLO UTERINO** 58
Rodriguez GM, Gonzalez JJ, Quintana AG, Bareiro MJ

- DIVERTICULOS EVERTIDOS EN COLONOSCOPIA. EVITANDO COMPLICACIONES GRAVES** 60
Amarillo HA, Socias P, Andjel D, Dorna E, Manson R, Amarillo HR

- AUTOEVALUACIÓN** 62
Moreira Grecco A

- RESÚMENES SELECCIONADOS** 64
Laporte M



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

Volume 22
Number 1
March 2011

C o n t e n t s

EDITORIAL	
ROBOTIC COLECTOMY	1
<i>Alfonso Nuñez RA</i>	
COMMUNICATIONS	
SURGICAL TREATMENT OF HIGH-GRADE INTRAEPITELIAL ANAL LESIONES (AIN)	4
<i>Moreira Grecco A, Suzuki V, Lynn P, Fleider L, Tatti S</i>	
SCREENING OF COLORECTAL CANCER. RESULTS AND ACCURACY IN A COMMUNITY HOSPITAL	10
<i>Estefanía D, Tyrrell C, Bugallo F, Patrón Uriburu JC, Díaz L, Gómez A, Cillo M</i>	
ORIGINAL ARTICLES	
EXTENDED SURGERY FOR LOCALLY ADVANCED COLORECTAL CARCINOMA	16
<i>Olivato C, Cardozo D, Adamo M, Martinez L, Casaretto E</i>	
IMMUNOLOGICAL ANALYSIS OF MINI-INVASIVE SURGERY RESULTS IN COLON CANCER	22
<i>dos Reis Neto JA, dos Reis Jr JA</i>	
HARTMANN'S SURGERY IN A PUBLIC CENTER: STILL AN OPTION?	31
<i>Donnelly P, Pastoni D, Gemelli F, Schelgel R, Rijana R</i>	
PREDICTORS OF MORTALITY IN EMERGENCY COLORECTAL SURGERY	35
<i>Latif J, Rodríguez Martin J, Brizuela G, Lorenzo M, Bianchi R, Marcos D'angelo M, Della Ragione M. Análisis Estadístico: Castiglia N.</i>	
CURRENT OPINION	
POSTERIOR TIBIAL NERVE STIMULATION. WILL IT CHANGE ALGORITHM IN ANAL INCONTINENCE TREATMENT?	53
<i>Bugallo F, Gomez A</i>	
TECHNICAL NOTE – How I do it	
PERITONEAL CARCINOMATOSIS. SURGICAL TREATMENT AND HIPERTHERMIC INTRAOPERATIVE CHEMOTERAPY	55
<i>Ojea Quintana G</i>	
CASOS EN IMAGENES	
UNUSUAL METASTASIS OF CARCINOMA OF UTERINE CERVIX	58
<i>Rodriguez GM, Gonzalez JI, Quintana AG, Bareiro MJ</i>	
INVERTED DIVERTICULA DURING COLONOSCOPY AVOIDING SEVERE COMPLICATION	60
<i>Amarillo HA, Socias P, Andjel D, Dorna E, Manson R, Amarillo HR</i>	
SELF-ASSESSMENT	62
<i>Moreira Grecco A</i>	
SELECTED ABSTRACTS	64
<i>Laporte M</i>	



EDITORIAL

Colectomía robótica Robotic colectomy

Dr.: Ricardo A. Alfonso Nuñez

Presidente de la Sociedad Venezolana de Coloproctología. Jefe de Servicio de Cirugía de Colon y Recto del Hospital de Clínicas Caracas, Venezuela.

El primer robot autorizado para el uso clínico en Cirugía General fue el AESOP (automated endoscopic system for optimal positioning), aprobado en 1994 por la FDA (food and drug administration) de los Estados Unidos de Norte América. Consiste en una cámara computarizada para cirugía laparoscópica; posteriormente fue aprobado el robot ZEUS (maestro-esclavo) como asistente y no como operador quirúrgico.



Tratamiento quirúrgico de las lesiones anales intra-epiteliales (AIN) de alto grado

Surgical treatment of high grade intraepithelial anal lesions (AIN)

Dres.: Alejandro Moreira Grecco*, Verónica Suzuki**, Patricio Lynn*, Laura Fleider**, Silvio Tatti **

Departamento de Cirugía. Hospital de Clínicas José de San Martín, Buenos Aires.

RESUMEN

Introducción: La incidencia del cáncer de ano se encuentra en aumento tanto en pacientes HIV positivos o inmunosuprimidos como en los inmunocompetentes. Éste se asocia a la infección por HPV, con un comportamiento similar al del desarrollo del cáncer de cuello uterino, a través de la producción de lesiones intra-epiteliales escamosas (SIL). Para su diagnóstico se utiliza la anoscopia de alta resolución. Su tratamiento es aún controversial.

Objetivo: Presentamos nuestra experiencia en el tratamiento quirúrgico de lesiones intra-epiteliales anales de alto grado (AIN III) guiadas con anoscopia de alta resolución.

Lugar de aplicación o marco de referencia: Hospital Universitario.

Diseño: Estudio retrospectivo.

Material y métodos: Realizamos una revisión de los pacientes diagnosticados y operados (escisión/cauterización de las lesiones visualizadas con anoscopia de alta resolución) con diagnóstico de lesiones anales intra-epiteliales de alto grado (AIN III) en el marco del Programa de Prevención, Diagnóstico, Terapéutica y Vacunación en Patología del Tracto Genital Inferior del Hospital de Clínicas de Buenos Aires "José de San Martín".

Resultados: A las pacientes con antecedentes de infección por HPV en el tracto genital inferior, se las evaluó con anoscopia magnificada. Entre enero de 2005 y agosto de 2010, se estudiaron 305 pacientes (32 inmunosuprimidas). De éstas, 18 (5.9%) presentaron lesiones intra-epiteliales de alto grado (AIN III) confirmadas por histología. Las mismas fueron remitidas para tratamiento quirúrgico. Tres eran inmunosuprimidas, dos por HIV. La edad media fue de 34 años (19-63 años). El seguimiento medio fue de 15 meses, 4 a 39 meses. Se produjo una recurrencia a los 4 meses. Ningún paciente

desarrolló incontinencia, estenosis, infección postoperatoria, o hemorragia significativa después del tratamiento quirúrgico.

Conclusiones: La cirugía dirigida por anoscopia de alta resolución es factible y elimina las lesiones intra-epiteliales escamosas de alto grado en los pacientes HIV negativos.

ABSTRACT

Introduction: Over the last decades, anal cancer incidence rose to an epidemic range in general population and in some risk groups like immuno-suppressed or HIV patients. Anal cancer develops from squamous intraepithelial lesion (SIL) in the anal transitional zone produced by HPV infection. High resolution anoscopy is used to diagnose these dysplastic changes. There is no consensus about the best treatment option for high grade anal intraepithelial neoplasia (AIN III).

Objective: To report our experience in the treatment of high grade anal intraepithelial neoplasia targeted by high resolution anoscopy.

Design: Retrospective study.

Material and method: Patients diagnose and treated for AIN III in the "Prevention, Diagnosis, Treatment and Vaccination of the Inferior Genital Tract" Program of the Hospital de Clínicas de Buenos Aires "José de San Martín".

Results: Patients with history of HPV disease in the genital tract were studied with high resolution anoscopy. 305 patients (32 immuno-suppressed) were studied between January of 2005 and August of 2010. 18 (5.9%) had AIN III and were surgically treated. Mean age was 34 years (19-63). Mean follow-up was 15 months (4 to 39). We observed one recurrence at 4 month. No complications were present.

Conclusions: High resolution anoscopy targeted surgery of AIN III is feasible and seems to eradicate these lesions in the immunocompetent patient.



COMUNICACIONES

Pesquisa del cáncer colorrectal en un hospital de comunidad: experiencia, resultados y eficacia del método

Screening of Colorectal Cancer. Results and accuracy in a Community Hospital

Diego Estefanía*, Carlos Tyrrell**, Fernando Bugallo**, Juan C. Patrón Uriburu**, Luís Díaz**, Augusto Gómez***, Mariano Cillo****

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

RESUMEN

Objetivos: Exponer los resultados y evaluar la eficacia de un programa de pesquisa del cáncer colorrectal en una población de bajo riesgo.

Material y métodos: Se analizan en forma retrospectiva los resultados de las videocolonoscopías (VCC) realizadas durante el período 05/2009 - 05/2010. Se evalúa la incidencia de pólipos, número, tamaño, morfología e histología.

Resultados: En 100 pacientes se encontraron y se reseccionaron pólipos (25% de todas las VCC por pesquisa). Distribución por sexo: 68% hombres y 32% mujeres. El 61 % de los pacientes tenía 1 pólipo, el 22% 2, el 12% 3, el 4 % 4 y el 1 % 6 pólipos. El 88 % eran menores a 10 mm, y el 22 % mayor a 10 mm. El 50,9 % eran adenomas tubulares Viena 3, el 32 % eran pólipos hiperplásicos, el 5,45 % adenomas serratos, el 3,63 % adenomas tubulares con displasia de alto grado Viena 4, y el 0,9 % adenomas vellosos Viena 3. De los pólipos menores a 10 mm, 2 tenían displasia de alto grado, 5 eran adenomas tubulares Viena 3 y 1 pólipo menor a 10 mm era un adenoma velloso; la totalidad de los adenomas serratos tenían un diámetro menor a 10 mm.

Conclusión: Los resultados encontrados en nuestra experiencia coinciden con los publicados en la bibliografía internacional. Al prevenir la progresión de la secuencia adenoma-carcinoma y proporcionar un tratamiento temprano de lesiones preneoplásicas asintomáticas la pesquisa disminuye la probabilidad de padecer cáncer colorrectal.

Palabras claves: pesquisa, cáncer colorrectal, colonoscopia, pólipos.

SUMMARY

Objectives: To demonstrate and to evaluate a colorectal cancer screening program in a captive population with low risk. We determine the incidence of polyps, and describe their morphological and pathological features.

Methods: A retrospective analysis of 1246 colonoscopic procedures performed during the period of 05/2009 - 05/2010. We evaluate the incidence of polyps, number, shape, size and histology.

Results: Polyps were found and resected in 100 patients (25% of all screening colonoscopies). 68% of the patients were males. 61 % of our sample had 1 polyps, 22% had 2, 12% had 3, 45 had 4 polyps, and 1% 6 lesions. 50,9 % of the resected polyps were tubulous adenomas (Vienna 3), 32 % were hyperplastic polyps, 5,45 % serrated adenomas and 3,63 % tubulous adenomas with high grade dysplasia.

Conclusions: Our results do not differ from literature. Screening reduces probability to develop colorectal cancer, as it disrupts the adenoma-carcinoma sequence, as well as representing an early treatment of asymptomatic neoplastic lesions.

Key Words: Screening, cancer, colorectal, colonoscopy, polyps.



TRABAJOS ORIGINALES

Cirugía extendida para el cáncer colorrectal localmente avanzado

Extended Surgery for locally advanced colorectal carcinoma

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

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

RESUMEN

Introducción: Entre un 5 a un 16% de los pacientes resecados por cáncer colorrectal presentarán compromiso de uno o más órganos vecinos. La resección extendida en bloque de estos tumores ofrece mayores probabilidades de supervivencia, aunque con un incremento de la morbilidad. **Objetivo:** Análisis retrospectivo de los resultados en la cirugía extendida del cáncer colorrectal avanzado. **Material y Método:** Estudio de 43 pacientes con cirugía extendida con intención curativa por cáncer colorrectal realizadas entre Enero de 1999 a Diciembre de 2007. Según protocolo se incluyeron los pacientes resecados por cáncer colorrectal con compromiso neoplásico de órganos vecinos y se excluyeron los pacientes con metástasis a distancia o adherencias no neoplásicas. Se analizaron morbilidad, supervivencia global y libre de enfermedad utilizando el método de Kaplan Meier. **Resultados:** Sobre 883 cirugías colorrectales realizadas en dicho período, 634 fueron por cáncer. De las mismas, 61 fueron cirugías extendidas, se excluyeron 18 pacientes según protocolo quedando 43 para el estudio. La morbilidad fue del 32,5%, no hubo mortalidad operatoria. 12 pacientes correspondían al estadio IIB y 31 al IIIB. La supervivencia global a 5 años fue del 54,05% y la supervivencia global libre de enfermedad fue del 48,64%. Hubo diferencia significativa en la supervivencia a 5 años por estadio, siendo del 66,6% para el estadio IIB y del 48% para el IIIB. **Conclusiones:** las resecciones extendidas en carcinomas colorrectales que comprometen órganos vecinos pero sin propagación a distancia, tienen un índice de complicaciones aceptable y una supervivencia que justifican su realización.

Palabras claves: cirugía extendida, cáncer colorrectal.

SUMMARY

Background: Between 5 to 16% of patient undergoing resections for colorectal cancer will submit at least one adjacent organ committed. Although the in bloc resections improves survival rates in colorectal cancer, morbidity may be increased. **Objective:** A retrospective analysis of extended surgery results for locally advanced colorectal cancer. **Patient and Methods:** 43 patients undergoing extended resections for colorectal cancer from January 1999 to December 2007 were included. Morbidity, survival rates and disease free survival rate were analyzed, with the Kaplan and Meier method. **Results:** 883 surgeries were carried out in that period, 634 were for cancer, 61 of them were extended resections, but were excluded by protocol 18, so we studied 43 patients. The morbidity rate was 32,5 %, there was no operative mortality. 12 patients belong to stage IIB, and 31 to stage IIIB. Five year global survival was 54.05%, and the free disease survival was 48.64%. There were significant difference in the survival rate at five years between stages IIB to IIIB. **Conclusions:** morbidity and survival rates, justify in bloc resection in patients without distant spread.

Key words: extended resection, locally advanced, colorectal carcinoma.



TRABAJOS ORIGINALES

Análisis inmunológico de los resultados del empleo de la cirugía mínimamente invasiva en el cáncer de colon

Immunological analysis of mini-invasive surgery results in colon cancer

Dres. José Alfredo dos Reis Neto* , José Alfredo dos Reis Junior**

Pontificia Universidad Catolica de Campinas, San Pablo Brasil.

INTRODUCCIÓN

Después de dos décadas de existencia solo ahora la cirugía laparoscópica para tratamiento de las enfermedades colorectales parece haber encontrado su reconocimiento (3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 16, 19, 21, 22, 23, 25, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 57, 59, 62). La utilización de la videolaparoscopia en el tratamiento de las enfermedades cólicas empezó en 1990, y inicialmente en el tratamiento de enfermedades benignas, con cirugías poco agresivas.(21).

El resultado obtenido a corto plazo y el entusiasmo de los primeros cirujanos a utilizar la laparoscopia fue la causa para la difusión del método y para su utilización en cirugías de mayor complejidad.



TRABAJOS ORIGINALES

La operación de Hartmann en hospital público: ¿Aún una opción?

Hartmann's surgery in a public institution: Still an option?

Dres. Patricio E. Donnelly*, Damián G. Pastoni**, Federico Gemelli***, Rodolfo D. Schlegel****, Rodolfo Rijana*****

Servicio de Cirugía General del Hospital General de Agudos Carlos G. Durand

RESUMEN

ANTECEDENTES: La operación de Hartmann continúa siendo una alternativa válida en el tratamiento de la patología colónica de urgencia. Su atractivo se debe a la aparente simplicidad de su técnica, pero sin embargo, no está exenta de complicaciones, y entre el 20% al 70% de los casos, nunca llega a reconstruirse el tránsito intestinal. Hipótesis: La operación de Hartmann está sobreindicada en pacientes sin repercusión sistémica y con hallazgos quirúrgicos favorables.

LUGAR DE APLICACION: Hospital público de la ciudad de Buenos Aires.

DISEÑO: Retrospectivo, observacional.

POBLACION: Todos los pacientes a los que se efectuó una operación de Hartmann entre enero del 2000 a marzo del 2009

METODO: Revisión de historias clínicas y de base de datos del servicio. Se utilizó el Mannheim Peritonitis Index (MPI) para clasificar los pacientes según los hallazgos intraoperatorios y la repercusión sistémica.

RESULTADOS: 44 pacientes. 24 varones (45%) y 20 mujeres (65%). La edad promedio fue 44 años. 34 (77%) cirugías de urgencia y 10 (23%) programadas. Según el MPI, 30 pacientes (68%) tuvieron un score \leq a 21; 12 pacientes (27%) entre 22 y 28 y 2 pacientes (5%) un score mayor a 28. En ocho pacientes (25%) se reconstruyó el tránsito intestinal en un tiempo medio de 284 días. La morbilidad fue de 32% y la mortalidad de 27%.

CONCLUSIONES: La operación de Hartmann está asociada a una alta morbi-mortalidad. Sólo un 25% de nuestra serie se reconstruyó el tránsito intestinal. Si analizamos a los pacientes según el MPI, el 68% tuvieron un puntaje \leq 21, por lo que concluimos que la operación de Hartmann está sobreindicada en nuestro medio.

PALABRAS CLAVES: Operación de Hartmann. Peritonitis. Diverticulitis

SUMMARY

BACKGROUND: Hartmann's procedure is widely used for treatment of acute colonic disease. It's apparent simplicity is what makes it attractive, however, there are many postoperative complications and Hartmann's reversal is done in 20% to 70%.

Hypothesis: Hartmann's procedure is too often performed in patients without systemic disease and with a favorable surgical outcome.

METHODS: Retrospective reviews of all patients who underwent Hartmann's procedure from January 2000 to January 2009.

Patients were classified into three groups according to the general status and intraoperative findings using the Mannheim Peritonitis Index (MPI).

RESULTS: 44 patients underwent Hartmann's procedure (24 men and 20 women). The mean age was 44 years. Ten out of 44 surgeries were elective. Nineteen patients (43%) had cancer, while 25 patients (57%) had a benign disease. Thirty patients (68%) had an MPI \leq 21; 12 patients (27%) had an MPI between 22 and 28 (25%), and 2 patients an MPI $>$ 28. Twenty five percent underwent Hartmann's reversal in a mean period of 284 days (Range 79-419 days). The morbidity was 32% and mortality 27%.

CONCLUSION: Hartmann's procedure is associated with high morbidity and mortality. Only 25% underwent Hartmann's reversal. According to the Mannheim Peritonitis Index, 68% had scored less or equal to 21, so we can conclude that Hartmann's procedure is often unnecessarily performed in our Hospital.

Key Words: Hartmann's procedure. Peritonitis, Diverticulitis



TRABAJOS ORIGINALES

Predictores de riesgo de mortalidad en cirugía colorrectal de urgencia

Predictors of mortality in emergency colorectal surgery

Dres. Jorge Latif *, Jorge Rodríguez Martín**, Gustavo Brizuela***, Mauro Lorenzo***, Romina Bianchi****, Marcos D'angelo****, María Della Ragione****
Análisis Estadístico: Dra Nora Castiglia.

Servicio de Cirugía General y Coloproctología. Clínica Modelo de Lanús. Buenos Aires. Argentina.

RESUMEN

Antecedentes: La manera de evaluar los resultados de la cirugía colorrectal efectuada en condiciones de urgencia es un aspecto controvertido. La mayoría de los grupos utilizan para este análisis la medición de los índices de morbilidad y mortalidad postoperatoria. Varios sistemas de puntuación o scores son utilizados para tal fin. Los resultados obtenidos son dispares por lo cual ninguno de ellos tiene consenso para su utilización.

Objetivos: Identificar los factores de riesgo que influyen en la mortalidad post operatoria en pacientes con patología colorrectal reseca en condiciones de urgencia. Evaluar estadísticamente su capacidad predictiva de mortalidad.

Lugar de realización: Institución Privada Polivalente de alta complejidad.

Diseño: Estudio observacional, retrospectivo, en lote de atención consecutiva.

Población: Pacientes con patología colorrectal reseca en condición de urgencia.

Método: Análisis uni y multivariado de trece variables. confección de una fórmula para predecir óbito y validación de la misma.

Resultados: El ingreso del paciente por patología isquémica, los valores del score ASA = o > a IV y de urea = o > a 80 mg %, son factores predictores de óbito en pacientes sometidos a cirugía de urgencia por patología colorrectal. A partir de los datos del modelo predictivo final se construyó la siguiente fórmula de predicción de óbito: $(1/1 + \exp - (-2.2+2.9 X1+1.8 X2+1.7 X3))$. Los valores de cribaje de la fórmula de predictibilidad de óbito fueron los siguientes:

Sensibilidad 37% (IC 95% 19.3-57.7%)

Especificidad 94.2% (IC 95% 84-98.8%)

Valor predictivo positivo 76.9% (IC 95% 46.1-95.1%)

Valor predictivo negativo 74.2% (IC 95% 62-84.3%)

Razón de verosimilitud positiva 6.4 (IC 95% 1.92 -21.3)

Razón de verosimilitud negativa 0.66 (IC 95% 0.49-0.89).

Área bajo la curva (AUC) = 0.656 (IC 95% 0.54-0.76).

Palabras claves: Factores de Riesgo. Pronóstico. Mortalidad. Cirugía Colorrectal. Urgencia.

SUMMARY

Background: The way to evaluate the results of rectocolonic surgery in emergency conditions is a controversial aspect at present. The majority of the groups use for this analysis the measurement of the indices of morbidity and postoperative mortality. Several systems of score or scores are used for such aim. The obtained results are different, insufficient and uncertain, thus no of has a unanimous consensus for its use.

Objectives: Identify which are the risk factors that influence in mortality in patients underwent to emergency colorectal surgery.

Evaluate the capacity to predict mortality of those significant statistics factor

Place: High complexity private institution

Design: Consecutive, observational and retrospective

Patients: Patients underwent to emergency dry out colorectal surgery

Method: Analysis uni and multivariable of thirteen variables, preparation of a formula to predict death and its validation.

Results: Ischemic disease, ASA score = or > IV and plasmatic urea = or > 80 mg% are predictors factor of death in patients undergo to emergency colorectal surgery.

A prediction of death formula was done using the information of final predict model: $(1/1 + \exp - (-2.2+2.9 X1+1.8 X2+1.7 X3))$.

The results of this formula were:

Sensitivity 37% (IC 95% 19.3-57.7%)

Specificity 94.2% (IC 95% 84-98.8%)

Positive Predictive Value 76.9% (IC 95% 46.1-95.1%)

Negative Predictive Value 74.2% (IC 95% 62-84.3%)

Positive Probability Reason 6.4 (IC 95% 1.92 -21.3)

Negative Probability Reason 0.66 (IC 95% 0.49-0.89).

Area Under a Curve (AUC)= 0.656 (IC 95% 0.54-0.76)

Key Words: Risk Factors. Prognostic. Mortality. Emergency. Colorectal Surgery.



ARTICULO DE OPINION

Estimulación del nervio tibial posterior. ¿Cambiará el algoritmo del tratamiento de la incontinencia fecal?

Posterior tibial nerve stimulation. Will it change algorithm in anal incontinence treatment?

Dres. Fernando G. Bugallo *, Jorge A Gómez **

Servicio de Coloproctología Hospital Británico, Buenos Aires.

INTRODUCCION

Es bien conocido por todos, que el manejo de la incontinencia fecal está basado en el tratamiento médico, el biofeedback y la cirugía. Recientemente, la estimulación del nervio Tibial Posterior logra la neuromodulación del plexo sacro en forma indirecta. (1)

Produce el mismo efecto que la neuromodulación sacra, con un mecanismo íntimo desconocido. Esta estimulación se logra dado que el nervio Tibial Posterior es mixto y deriva de raíces sacras. Es decir, es un nervio sensitivo-motor y con fibras autonómicas derivado de 4ta-5ta lumbar y de la primera a tercera raíces sacras, produciéndose una estimulación aferente retrograda.

El Nervio Tibial posterior deriva del Nervio Ciático Poplíteo interno, rama del Ciático Mayor, terminal del

Plexo Sacro. A su vez, está formado por ramos ventrales de S1-4 e incorpora el tronco lumbosacro L1-4. Modula somática y autonómicamente, el piso de la pelvis, e innervando directamente vejiga, esfínteres urinarios, recto y esfínteres de ano

Si bien el mecanismo íntimo es desconocido se atribuye una mejoría del flujo sanguíneo en la mucosa rectal. Otra teoría es que se producen cambios en los neuroquímicos de las neuronas del plexo sacro. Se cree que mejora la sensibilidad rectal como la función de la musculatura estriada que permite un aumento de las presiones anales, siendo esto cuestionado. En primates se demostró que ejerce un fuerte efecto inhibitorio de las neuronas nociceptivas del tracto espino-talámico. (2)



NOTAS TECNICAS ¿CÓMO LO HAGO YO?

Carcinomatosis peritoneal. Tratamiento Quirúrgico y Quimioterapia Hipertérmica Intraoperatoria (HIPEC)

Peritoneal Carcinomatosis. Surgical treatment and hyperthermic intraoperative chemotherapy

Dr. Guillermo M Ojea Quintana MAAC-FACS

Sector Coloproctología, Hospital Italiano de Bs. As.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años el tratamiento de la carcinomatosis peritoneal de origen colorrectal ha cobrado impulso debido a los buenos resultados comunicados con la técnica de la citorreducción y quimioterapia hipertérmica intraoperatoria^{1,2}. Parte del éxito se debe a la cuidadosa selección de los pacientes y a la obtención de una citorreducción completa, la que constituye hasta el momento, la única variable independiente determinante de supervivencia³.

La citorreducción es un procedimiento complejo, que exige la exploración de todos los espacios abdominales,

con el fin de evaluar la factibilidad de una resección completa (R0). Requiere también del conocimiento y experiencia para la realización de resecciones multiviscerales, lo que determina que se trate de una práctica larga y extenuante. Situación que aconseja la formación de un equipo de cirujanos habituados al desarrollo de esta cirugía.

En esta presentación describiremos la técnica empleada en nuestra institución para el tratamiento de la carcinomatosis peritoneal.



CASOS EN IMAGENES

Metástasis infrecuente de carcinoma de cuello uterino

Unusual metastasis of carcinoma of uterine cervix

Dres. Gerardo Martín Rodríguez MSACP MAAC MASCRS MISUCRS**; José Ismael González MAAC**; Andrés Guillermo Quintana MAAC**; Mario José Bareiro MAAC*

Sección Coloproctología – Servicio de Cirugía General, Clínica “Dr. Jorge Vrsalovic” - Formosa – Argentina

0,25 al 0,1 por mil de los tumores de Colon y Recto representan Carcinomas Escamosos puros. Menos habitual aún es el hallazgo de Carcinoma Escamoso como metástasis. (1)



CASOS EN IMÁGENES

Divertículos evertidos en colonoscopia evitando complicaciones graves

Inverted diverticula during colonoscopy avoiding severe complications

Dres. Hugo A. Amarillo¹ MAAC MSACP MASCRS, Socias Paula², Andjel Diego², Emiliano Dorna², Sebastián Fourcans¹ MAAC, Roberto Manson³ MAAC MSACP, Hugo R. Amarillo⁴ MHSACP MHAAC.

Sector Coloproctología, Sanatorio Modelo, Tucumán, Argentina.

La incidencia de diverticulosis es del 5% a los 40 años y aumenta al 65-80% a los 80 años. Si bien los divertículos colónicos evertidos detectados durante una colonoscopia fueron descriptas hace más de 30 años, acorde a Shah y cols¹ su incidencia se desconoce.²

También fueron descriptos durante estudios diagnósticos tales como una radiografía contrastada de colon o tomografía computada de abdomen, simulando un pólipo pediculado.³⁻⁴