

# CAPÍTULO 6

## La Coloproctología Como Especialidad

¿Es necesario considerar a la Coloproctología como una especialidad?

¿Cuál es la conveniencia de una especialidad?

Moirano<sup>1</sup> en su relato del Congreso de Cirugía de 1994, opina que una especialidad es conveniente cuando:

- Genere mayor y mejor conocimiento.
- Genere mayor y mejor tecnología.
- Genere mayor promoción de la salud.
- Mejor prevención de la enfermedad.
- Genere mejores diagnósticos.
- Genere mejores terapéuticas.
- Genere menores costos.
- Genere mayor accesibilidad a la atención.
- Que promueva el desarrollo ético, científico y tecno-

lógico profesional.

El CCPM (Consejo de Certificación de Profesionales Médicos) de la Academia de Medicina, define a una especialidad como: “la rama de la ciencia, arte o actividad cuyo objeto es una parte limitada de la misma sobre la cual, quienes la cultivan, poseen saberes, habilidades y actitudes muy precisas. Quien ha desarrollado una especialidad ha profundizado en el dominio de un tema a área disciplinar determinada dentro de un campo profesional o de diferentes profesiones. La especialidad tiene un perfil claramente definido en términos de su clasificación genérica (cuerpo de doctrina o campo de conocimiento) y sus actividades operativas (competencias) que determinen sus incumbencias (actividades profesionales

**Table 1.1 Specialization and outcome for cancer surgery**

	Colorectal specialist outcome	Nonspecialist outcome	<i>P</i>
Bokey et al. [5]	40% 5-year survival	34% 5-year survival	0.005
Luna-Perez et al. [6]	9.5% local recurrence 63% 5-year survival	50% local recurrence 54% 5-year survival	0.0007 0.04
Porter et al. [7]	13.4% local recurrence 60.8% 5-year survival	37.4% local recurrence 43.8% 5-year survival	0.001 0.03
Read et al. [8]	77% 5-year survival	68% 5-year survival	0.005

**Table 1.2 The impact of belonging to a specialist society on outcome after colectomy**

Subspecialty status	Number of surgeons	Number of patients undergoing colectomy	Operative mortality – observed*	Operative mortality – adjusted**
Members of the Society of Colorectal Surgery in New York State	61	4,757	1.9	2.4
Nonmember	2,590	43,771	4.9	4.8

\* $P < 0.0001$ ; \*\* $P < 0.001$

No study in this analysis of nearly 150,000 patient outcomes demonstrated a significant outcome benefit from nonspecialization in surgery [4].

Figura 2: A) Tabla 1.1: Especialización y resultado. B) Tabla 1.2: Impacto de pertenecer a una sociedad especializada.<sup>2</sup>

a las que habilitan)".<sup>19</sup>

Para el Documento Marco de las Residencias del equipo de Salud, redactado por la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional (año 2011), la especialidad tiene por objeto profundizar en el conocimiento de un tema o área determinada dentro de una profesión o un campo de aplicación de varias profesiones, ampliando la capacitación profesional a través de un entrenamiento intensivo.<sup>20</sup>

Por todos estos conceptos, sin duda alguna la Coloproctología necesariamente corresponde a una especialidad.

Hace ya varias generaciones, en un libro de técnica quirúrgica se instrúa al "cirujano general" en las técnicas de cirugía abdominal, ortopédica, neuroquirúrgica, oftálmica y maxilofacial. A lo largo de los años, ha habido una evolución progresiva en las distintas especialidades quirúrgicas desde este fondo histórico de la cirugía. Las necesidades actuales de hacer un procedimiento específico de acuerdo a guías actualizadas de procedimiento han hecho que los procedimientos quirúrgicos sean más específicos ya que todos los cirujanos no pueden cubrir el espectro total de la "cirugía general". Así es que, por lógica consecuencia, cualquier cirujano puede aprender a como operar, pero un especialista sabe cuándo operar y cuando no.<sup>2</sup>

Por una parte, el camino hacia la especialización ha sido difícil y conflictivo, especialmente cuando se entra en conflicto con el cirujano general que quiere abarcar un área muy grande de la cirugía.

En los últimos veinte años ha habido un cambio significativo en las subespecialidades de la cirugía general, llevado por un deseo de mejorar los resultados mediante a la acción de ser expertos en determinadas áreas de las enfermedades. Estos desarrollos culminaron en el desarrollo de grupos especializados de cirujanos vasculares, mamarios, colorrectales, gastroduodenales, hepatobiliares, de trasplantes y endocrinológicos.

Hay una verdad evidente: la especialización en Cirugía Colorrectal beneficia al paciente. Lo racional de la especialización dentro de la parte quirúrgica es que el conocimiento del experto y la técnica beneficia a los resultados respecto del paciente.

Actualmente se reconoce algo que es muy importante: los resultados se pueden medir. De un total de 22 estudios que incluyeron 144.421 pacientes, cirujanos coloproctólogos han tenido un mejor resultado general que los cirujanos generales realizando el mismo procedimiento en 20 de 22 estudios (91%). De esta manera la especialización quirúrgica asoció con menor mortalidad de los pacientes en 11 de 12 estudios (92%), menor estadía hospitalaria en 5 de 5 estudios (100%), y menos complicaciones en 14 de 17 estudios (82%) (fig. 2A).

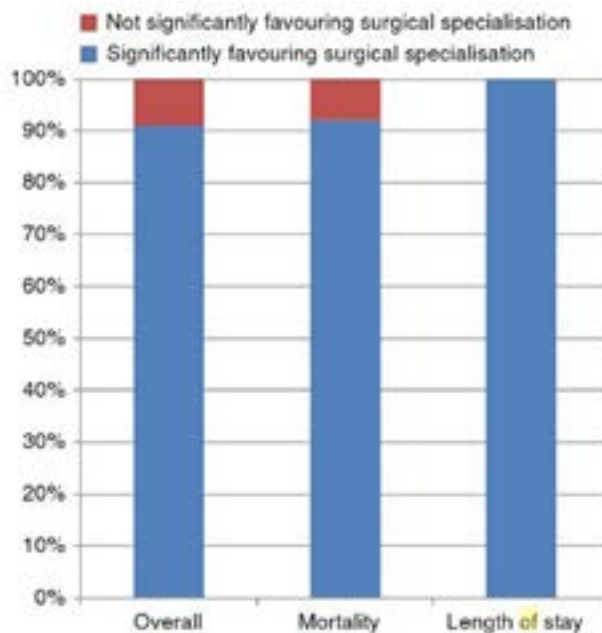


Figura 3: Efectos de la especialización.<sup>2</sup>

Asimismo, se ha comprobado, como muestra en la figura 2B, una mejora estadística en los resultados postoperatorios, si el cirujano pertenece a una sociedad de especialistas colorrectales, como es el caso de Nueva York, como muestra un estudio en cuatro años de muertes postoperatorias, luego de colectomía.

En la figura 3 muestra una diferencia comparativa entre resultados entre operaciones hechas por coloproctólogos o cirujanos generales.<sup>2</sup>

David Etzioni,<sup>3</sup> de la Clínica Mayo, informa basado en 6432 pacientes, un análisis exhaustivo con una sobrevida mayor en cáncer de recto operados por cirujanos colorrectales, con un alto volumen de pacientes, que enseñan en hospitales, y en centros designados por el Instituto Nacional del Cáncer. Esto es, una mayor sobrevida comparadas con operaciones realizadas por cirujanos generales. Asimismo otros autores relatan resultados similares.<sup>4-17</sup>

El fundador de la Proctología en la Argentina fue el Dr. Guillermo Zorraquin, quien entre 1923 y 1926 dicta 4 cursos libres de Proctología, y desde 1927 el primer curso oficial, aprobado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires. Ideó instrumental de examen proctológico que aun en la actualidad es de utilidad en la práctica diaria. En el Hospital Fernández desarrollo por décadas una tarea encomiable en la difusión de la especialidad, convirtiéndolo durante su permanencia en un centro de referencia en la asistencia de pacientes con patologías proctológicas.

En nuestro país, García Mata (1903-1966) fue el primer argentino proctólogo con dedicación exclusiva a la especia-



Figura 4: Dr. Alfonso Marcelo Fraise.

lidad. Dentro de su inventiva, ideó un rectosigmoidoscopio original, a pila y sin mandril obturador. Ocupó la Jefatura del Primer Servicio Municipal de Proctología en el Hospital Pirovano. Con anterioridad a García Mata, también se había destacado en el mismo Hospital en la especialidad el Dr. Domingo Beveraggi.<sup>18</sup>

La Sociedad Argentina de Proctología fue fundada el 4 de Septiembre de 1942 a instancias del Dr. Alberto Ciarlo. Durante la presidencia del Dr. Juan Manuel Astiz, en 1985, cambió el nombre a Sociedad Argentina de Coloproctología, por iniciativa del Dr. Alfonso Marcelo Fraise (fig. 4), quien consideraba que la nueva denominación representaba en forma más acabada su área de competencia.

La Coloproctología fue reconocida como Especialidad por el Ministerio de Salud de la Nación mediante la Resolución 1105 en el año 2006, e incluida en el listado de las especialidades médicas reconocidas por el citado Ministerio.<sup>21,22</sup>

Mediante la Resolución 1849/2008 el ministerio de Salud de la Nación reconoce a la Sociedad Argentina de Coloproctología como la entidad científica certificante de la Especialidad Médica Coloproctología, motivo por el cual los títulos de especialización otorgados por la Sociedad son automáticamente reconocidos por el Ministerio de Salud de la Nación.<sup>23</sup>

La Sociedad Argentina de Coloproctología participa mediante representantes que integran el CCPM de la Academia Nacional de Medicina, entidad ésta responsable de la certificación y revalidación de profesionales médicos de todas las especialidades de nuestro país.

## BIBLIOGRAFÍA

- Moirano, Juan J. Futuro del cirujano general y de los servicios de cirugía. Relato Oficial del Congreso Argentino de Cirugía 1994.
- Scott, N., Pählman L. Importance of specialization Colorectal Surgeons. Editado en: Contemporary Coloproctology. 2012.
- Etzioni, D. Patient survival after surgical treatment of Rectal Cancer. Impact of surgeon and hospital characteristics. Cancer Volume 120, Issue 16. August 15-2014.
- Siegel, R et al. Cancer statistics, 2013. CA Cancer J Clin. 2013; 63:11-30.
- Den Dulk M, et al. Quality assurance in surgical oncology: the tale of the Dutch rectal cancer TME trial. J Surg Oncol. 2008; 95:5-7.
- Stewart DB et al. Rectal cancer and teaching hospitals: hospital teaching status affects use of neoadjuvant radiation and survival for rectal cancer patients. Ann Surg Oncol. 2013; 20:1156-1163.
- Sacerdote C, et al. Hospital factors and patient characteristics in the treatment of colorectal cancer: a population based study. BMC Public Health. 2012; 12:775.
- Archampong D et al. Workload and surgeon's specialty for outcome after colorectal cancer Surgery. Cochrane Database Syst Rev. 2012; 3:CD005391.
- Finks JF, et al. Trends in hospital volumen and operative mortality for high-risk Surgery. N Engl J Med. 2011; 364:2128-2137.
- Van Gijn W et al. Volume and outcome in colorectal Surgery. Eur J Surg Oncol. 2010; 36(Suppl):S55-S63.
- Hodgson DC et al. Relation of hospital volume to colostomy rates and survival for patients with rectal cancer. J Natl Cancer Inst. 2003;95:708-716.
- Etzioni DA et al. Colorectal procedures: what proportion do American Board of Colon and Rectal Surgery-certified Surgeons perform? Dis Colon Rectum. 2004; 91:605-609.
- Mcardle CS et al. Emergency presentation of colorectal cancer is associated with poor 5-year survival. Br J Surg. 2004;91:605-609.
- In H et al. The role of National Cancer Institute-designated cancer center status: observed variation in surgical care depends on the level of evidence. Ann Surg. 2012; 255:890-895.
- Paulson EC et al. National Cancer Institute designation predicts improved outcomes in colorectal cancer Surgery. Ann Surg. 2008; 248:675-686.
- Oliphant R et al. Contribution of surgical specialization to improve colorectal cancer survival. Br J Surg. 2013; 100:1388-1395.
- Etzioni D et al. Distance bias and surgical outcomes. Med Care. 2013; 51:238-244.
- Heidenreich, A. Historia de la Coloproctología. Rev Argent Coloproct 2008;19:185-28.
- Glosario CCPM. Definición de Especialista.
- Ministerio de Salud. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Residencias del Equipo de Salud, Documento Marco. Año 2011. Pag.6-9.
- Resolución 1105/2006. Ministerio de Salud de la Nación. Listado de especialidades médicas reconocidas por el Ministerio de Salud de la Nación.
- Resolución 2273/10. Ministerio de Salud de la Nación. Apruébese el listado de especialidades médicas reconocidas por el Ministerio de Salud de la Nación.
- Resolución 1849/2008. Ministerio de Salud de la Nación. Reconócese a la Sociedad Argentina de Coloproctología como entidad científica certificante de la especialidad médica Coloproctología.