

Prefacio

Cuando la Sociedad Argentina de Coloproctología me designó Relator de este Congreso me embargó un doble sentimiento: la emoción por el reconocimiento y la enorme responsabilidad que significa ser Relator de nuestra Sociedad.

Cuando comencé a diseñar el Relato, a los sentimientos anteriores se sumó el desafío de hacer una presentación clara y concisa de un tema de enorme trascendencia quirúrgica pero con bases anatómicas, de anatomía patológica y de imágenes, no siempre manejadas con amplitud por el cirujano. Y pensé, si relato significa etimológicamente “volver a llevar unos hechos al conocimiento de alguien”, en cierto modo equivale a narrar algo. Pero la narración en Medicina se ensambla con actualización. Es decir, narrar debe proyectar lo actual basándose en la evidencia y en la experiencia de los centros más destacados. Con ello, el relator debe efectuar una correlación exhaustiva con aportes y disquisiciones personales.

No fue un trabajo fácil ni esperaba que lo fuera.

La búsqueda, lectura y selección de innumerables trabajos requeriría tiempo y esfuerzo. Los intervalos de tiempo se acortaban increíblemente y la demanda intelectual se incrementaba paralelamente.

La necesaria selección de los trabajos, que en el tema de este Relato presentan muchas controversias, hacían aún más difícil la evaluación de la realidad.

Sin duda, con esas premisas, un relato no puede realizarse en forma unipersonal. Convoqué a destacados profesionales de nuestro medio y del extranjero solicitando ayuda y consejos. Tuve la enorme satisfacción de recibir un apoyo permanente e incondicional.

Me siento muy orgulloso y sumamente agradecido con todos ellos, porque aprendí mucho con sus colaboraciones y pude valorar en toda su magnitud el afecto con que lo hicieron. Todos ellos figuran con mi agradecimiento en el capítulo en que realizaron

sus aportes.

Quiero hacer un reconocimiento muy particular a la Dra. Rita Pastore, dilecta amiga, que me brindó su experiencia previa como relatora y sus oportunos consejos y sugerencias. De igual manera a la Dra. Gabriela Maldonado, quien fue mi sostén intelectual en los momentos más álgidos de la construcción del Relato.

Otro agradecimiento inmenso al grupo de residentes de cirugía del Sanatorio Colegiales, por su permanente apoyo, en especial al Dr. Facundo Cosme por su colaboración en difíciles temas de computación.

La participación en las encuestas y el asesoramiento de la Srta. Analía Perez, secretaria de nuestra Sociedad, como siempre impecable; y de la Sra. Florencia Martinez, encargada de las encuestas, también excelente, fue de mucha ayuda. Para ellas, una dilecta gratificación.

Mis hijas Laila Mara y Yasmin Mariam, fueron un pilar indiscutible en toda la redacción del escrito y receptoras de mi más profunda gratitud.

Se que probablemente no mencione algún agradecimiento pero no será por mala voluntad y pido disculpas si hubiere un olvido involuntario.

A todo lo anterior, quiero sumar un reconocimiento muy especial a quien fuera y sigue siendo mi maestro, consejero y amigo, el Dr. Vicente P. Gutierrez. Desde hace casi cuatro décadas nos conocemos y con su ayuda he aprendido a ver la cirugía y por qué no, la vida misma, de una manera amplia y satisfactoria. Sus consejos sedimentaron este Relato.

Finalmente, el agradecimiento más íntimo a toda mi numerosa familia, no sólo por el amor que recibo sino por la comprensión y tolerancia a tantas horas no compartidas.

Prólogo

El tratamiento ideal de un carcinoma del recto es la erradicación de la enfermedad manteniendo el aparato esfinteriano. Si ello no es posible, mejorar la calidad de vida debe ser el objetivo.

Ambas conductas se fundamentan en un diagnóstico temprano y certero del estadio de la enfermedad. La primera condición involucra la educación de

la población y la consulta precoz. La segunda, una semiología completa que incluya diversas técnicas auxiliares y sin demora.

Sin embargo, muchos carcinomas son oligo o asintomáticos en sus comienzos y el diagnóstico se retrasa por problemas administrativos o sociales.

Una estadificación precisa posibilita adecuar el tra-

tamiento y establecer pautas pronósticas.

Los recursos técnicos actuales para la estadificación son múltiples, pero no siempre disponibles, sobre todo en regiones alejadas de centros de referencia.

En general los métodos no son alternativos sino complementarios y algunos tienen mejor precisión que otros en especial para mostrar las capas involucradas del recto.

El juicio crítico del especialista debe decidir qué método usar.

La falta de disponibilidad del equipamiento o de recurso humano, aconsejará la derivación a un centro de mayor complejidad.

En este relato se describen los métodos de estadificación actuales, desde el clásico examen físico hasta las imágenes con equipos de última generación como la ecografía endorrectal, la resonancia magnética, la tomografía computada y la tomografía por emisión de positrones.

La ecografía abdominal y la tomografía computada abdominal y torácica también se detallan.

Una parte básica de este tema es la responsabilidad del anatómo-patólogo. La prioridad en la biopsia preoperatoria, el examen de la pieza de resección y la evaluación post-neoadyuvancia hacen de su participación un pilar básico en la estadificación.

El Relato se complementa con una encuesta nacional para cirujanos y para patólogos. El objetivo es evaluar las conductas en nuestro medio y la correlación entre los equipos quirúrgicos y los anatómo-patólogos. Esa doble auditoría tiene como fundamento mejorar la calidad asistencial.

En definitiva, la estadificación de un carcinoma rectal, influye en la evolución del paciente, el trabajo del

equipo multidisciplinario, la interrelación con los familiares y el progreso de la medicina.

Profesionales que colaboraron con sus aportes a este relato:

- Mariana Berho (USA)
- Angelita Habr Gama (Brasil)
- Ingrid Melo (Venezuela)
- Elizabeth Orellana (Guatemala)
- Rodrigo Perez (Brasil)
- Alfredo Reis Neto (Brasil)
- Stella Regadas (Brasil)
- Sergio Regadas (Brasil)
- Jorge Arias (Argentina)
- Eduardo B. Arribalzaga (Argentina)
- Gabriela Avella (Argentina)
- Ivonne Baduel (Argentina)
- Mariana M. Buenader (Argentina)
- Silvina Cosentino (Argentina)
- Facundo Cosme (Argentina)
- Cristina Diaz (Argentina)
- Martín Dotta (Argentina)
- Vicente P. Gutierrez (Argentina)
- Magalí Hovsepian (Argentina)
- Ignacio Maffassanti (Argentina)
- Gabriela Maldonado (Argentina)
- Vicente Mitidieri (Argentina)
- Carlos Miyakawa (Argentina)
- Rita Pastore (Argentina)
- Ezequiel Perna (Argentina)
- María Lourdes Racca (Argentina)
- Ezequiel Srur (Argentina)
- Patricia Zeballos (Argentina)