



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

Volumen 19  
Número 4  
Diciembre 2008

Indice

## Revista Argentina de Coloproctología

<b>MONOGRAFÍA</b>	
<b>HISTORIA DE LA COLOPROCTOLOGÍA</b> <i>Arturo Heidenreich</i>	185
<b>COMUNICACIONES</b>	
<b>COLITIS EOSINOFÍLICA. A PROPÓSITO DE 3 CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA</b> <i>Hugo A. Amarillo, Roberto Avellaneda, Roberto Manson, Carlos Rodríguez, Hugo R. Amarillo</i>	254
<b>MELANOMADEANO</b> <i>Gerardo M. Rodríguez, José I. González, Laura B. Tocaimaza, Carlos F. Candia, Vicente Dezano</i>	258
<b>PROTOCOLO FAST-TRACK: RESULTADOS FINALES Y COMPLICACIONES EN TODAS LAS RESECCIONES COLÓNICAS</b> <i>Claudio Gomez, Marcos Hurvitz, Elena Pagani, Fabián Dematteis</i>	263
<b>TRABAJOS ORIGINALES</b>	
<b>TRATAMIENTO DE HEMORROIDES SINTOMÁTICAS GRADO III Y IV MEDIANTE MACROLIGADURA ELÁSTICA COMO PRÁCTICA DE CONSULTORIO</b> <i>Miguel C. Montero (h), Carolina M. Pedraza, Karina V. Ferreira</i>	267
<b>COMUNICACIÓN DE CASOS</b>	
<b>INFLAMACIÓN DEL REMANENTE RECTAL (CUFFITIS) POSTERIOR A UNA PROCTOCOLECTOMÍA TOTAL CON RESERVORIO ILEAL. REPORTE DE CASO Y ENFOQUE ACTUAL DE TRATAMIENTO</b> <i>Esteban G. Grzona, Maximiliano E. Bun, Alejandro Canelas, Sandra M. Lencinas, Carlos E. Peczan, Nicolás A. Rotholtz</i>	272
<b>AUTOEVALUACIÓN</b> <i>Mariano Laporte</i>	
<b>PREGUNTAS</b>	276
<b>RESPUESTAS</b>	277
<b>RESÚMENES SELECCIONADOS</b> <i>Laura Svidler López</i>	279
<b>INFORMACIÓN DE LAS SOCIEDADES DE COLOPROCTOLOGÍA DE PROVINCIAS Y REGIONES DEL INTERIOR</b>	282



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

Volume 19  
Number 4  
December 2008

C  
O  
N  
T  
E  
N  
T  
S

## MONOGRAPH

- HISTORY OF COLOPROCTOLOGY** 185  
*Arturo Heidenreich*

## COMMUNICATIONS

- EOSINOPHILIC COLITIS. REPORT OF THREE CASES AND LITERATURE REVIEW** 254  
*Hugo A. Amarillo, Roberto Avellaneda, Roberto Manson, Carlos Rodríguez, Hugo R. Amarillo*

- MELANOMA OF THE ANUS** 258  
*Gerardo M. Rodríguez, José I. González, Laura B. Tocaimaza, Carlos F. Candia, Vicente Dezanzo*

- FAST-TRACK PROTOCOL: FINAL RESULTS AND COMPLICATIONS IN ALL COLONIC RESECTIONS** 263  
*Claudio Gomez, Marcos Hurvitz, Elena Pagani, Fabián Dematteis*

## ORIGINAL ARTICLES

- OFFICE TREATMENT OF ADVANCED SYMPTOMATIC HEMORRHOIDAL DISEASE USING MACRO BANDING TECHNIQUE** 267  
*Miguel C. Montero (h), Carolina M. Pedraza, Karina V. Ferreira*

## CASE REPORTS

- RECTAL CUFF INFLAMMATION (CUFFITIS) AFTER TOTAL PROCTOCOLECTOMY WITH ILEAL POUCH-ANAL ANASTOMOSIS. CASE REPORT AND CURRENT APPROACH TO TREATMENT** 272  
*Esteban G. Grzona, Maximiliano E. Bun, Alejandro Canelas, Sandra M. Lencinas, Carlos E. Peczan, Nicolás A. Rotholtz*

## SELF-ASSESSMENT

- Mariano Laporte* 117

- QUESTIONS** 276

- ANSWERS** 277

## SELECTED ABSTRACTS

- Laura Svidler López* 279

- INFORMATION OF SOCIETIES OF COLOPROCTOLOGY OF THE INTERIOR PROVINCES AND REGIONS** 282



## MONOGRAFÍA

# Historia de la Coloproctología

Dr. Arturo Heidenreich

*Sección Coloproctología, Servicio de Cirugía General, Hospital Alemán de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.*

### RESUMEN

La historia de la humanidad se funde con la historia de los intentos para remediar la enfermedad y evitar la muerte.

Si el hombre tiene 600.000 años de vida, 6000 de historia y 200 de desarrollo científico, la cirugía anal, la trepanación craneana y la cesárea escapan a este encajamiento por practicarse desde hace 4.000 a 10.000 años, mientras que la cirugía colónica necesitó del advenimiento de la anestesia y de la antisepsia para desarrollarse y tiene sólo 200 años de edad.

Se desarrolla en esta monografía historia de la medicina, de las ciencias y de la coloproctología para ubicar a esta última en su contexto, en la prehistoria, en la época precolombina, en la edad antigua (3.100 a.C. a 476 d.C.) donde se describe en forma sucinta los avances de la medicina china, hindú, asirio-babilónica, egipcia, griega, romana y hebrea.

En la edad media (476-1453) se destacan la medicina bizantina, la árabe, la cristiana que inicia su obra de solidaridad humana propiciando la creación de hospitales y asilos y aparece en Salerno, en el 850, la primera escuela médica organizada de Europa.

En la edad moderna (1453-1789) el descubrimiento del papel y de la imprenta favorecieron la transmisión del conocimiento y de la corriente renacentista de la elevación espiritual. Aparecen las Academias Científicas y comienza la utilización política y económica de las ciencias. Se lucha contra el raciocinio escolástico y desaloja la medicina empírica. El pensamiento de la época queda sintetizado en una frase memorable "No pienses, experimenta, se paciente, se exacto".

En la edad contemporánea (1789-1945) los grandes avances se debieron a la microscopía. Se concien-

te a la célula como centro de los cambios patológicos. Se funda el St Mark's Hospital en 1835, catedral de la Coloproctología. Aparece la anestesia general en 1846 y la antisepsia en 1864. Se crean las residencias quirúrgicas en 1889. Los aparatos de sutura mecánica comienzan a utilizarse en 1910. Los exámenes contrastados de colon se efectúan desde 1910 y el doble contraste desde 1924. En 1928 se descubre la penicilina, en 1932 se realizó la síntesis de las sulfamidas y en 1936 se halla la cortisona.

En la era atómica (1945 hasta la actualidad) comienza la quimioterapia antineoplásica en 1946. Se encuentra la estructura del ADN en 1950 e inventa el LASER en 1960. La colonoscopia se inicia en 1963. La resonancia nuclear magnética aparece en 1971 y la videocapsula en 1981. En 1982 se efectúa la primera apendicectomía y en 1990 la primera colectomía laparoscópica. Desde 1991 se aplican prótesis autoexpandibles metálicas en las estenosis neoplásicas colorrectales y desde 1992 se efectúa microcirugía transanal (TEM). En 1993 se experimenta con la telemanipulación quirúrgica remota ROBÓTICA, que se aplica en el humano desde 1997, efectuándose en 2001 las primeras colectomías telerrobóticas. Desde 1994 se emplea la tomografía por emisión de positrones PET, que puede diferenciar las recidivas neoplásicas colorrectales de las fibrosis pelvianas. En 1998 se publica un procedimiento de corte y sutura circular simultánea para el tratamiento de las hemorroides (PPH). El mapeo linfático y la búsqueda del ganglio centinela se aplica en el cáncer colorrectal desde 1998. En el 2006 se comienza a tratar las fístulas anales con un tapón obturador de colágeno biodegradable de origen porcino.

**Palabras clave:** Historia. Coloproctología.

### SUMMARY

The history of humanity (melts-founds) with the history of attempts to protect against disease and death.

If mankind has 600.000 years of life, 6.000 of history and 200 of scientific (growth-development) anal sur-

Leída en las Sesiones Científicas del 9 de Mayo y 13 de Junio de 2008 de la Sociedad Argentina de Coloproctología.

**Correspondencia:** Dr. Arturo Heidenreich. Av. Pueyrredón 1640. C.P.: 1118. Capital Federal.





## COMUNICACIONES

### Colitis eosinofílica.

### A propósito de 3 casos y revisión de la literatura

Dres.: Hugo A. Amarillo MAAC, MSACP, MASCRS, \* Roberto Avellaneda, \* Roberto Manson MAAC, MSACP, FACS, \* Carlos Rodríguez, † Hugo R. Amarillo MAAC, MSACP. \*

\* Sector de Coloproctología y † Anatomía Patológica, Sanatorio Modelo. San Miguel de Tucumán, Tucumán, Argentina.

#### RESUMEN

**Introducción:** Existen afecciones inflamatorias que afectan el colon en forma infrecuente, con amplia variedad en su presentación clínica. Entre ellas, las colitis colágena, indeterminadas, infecciosas, císticas y eosinofílicas, entre otras. La colitis eosinofílica es una enfermedad crónica inflamatoria de etiología desconocida caracterizada por la infiltración masiva de eosinófilos en un segmento del tubo digestivo. **Objetivo:** Analizar los hallazgos clínicos, histológicos y terapéuticos asociados a la colitis eosinofílica. **Diseño:** Presentación de casos. Revisión de la literatura. **Métodos:** Revisión de registros en bases MEDLINE, LILACS y registros de AMA. **Pacientes:** Se analizaron 3 casos de presentación en los últimos 12 meses. **Resultados:** *Caso 1:* femenino, 40 años, dolor abdominal cólico y diarrea. Tomografía Computada: engrosamiento de colon derecho. Colonoscopia: colitis localizada en colon derecho con enantema, congestión sin úlceras. Parasitológico negativo. *Caso 2:* femenino 26 años, diarrea severa con deshidratación. Parasitológico positivo. Tratamiento con metronidazol sin respuesta. Colonoscopia: pancolitis moderada. Inicia tratamiento con corticoides. *Caso 3:* femenino 33 años, diarrea, pujo y tenesmo. Pérdida de peso. VEDA normal. Colon por enema: dolico colon. Colonoscopia: tiftitis con ileon normal. Parasitológico negativo. Tratamiento con mesalazina con buena respuesta. Todos tuvieron eosinofilia mayor al 8%. Todas las biopsias fueron del colon derecho y revelaron colitis crónica eosinofílica. **Conclusiones:** El diagnóstico definitivo es de necesidad para diferenciarlas de enfermedades inflamatorias del

colon mediante colonoscopia y biopsia (en especial Enfermedad de Crohn). El tratamiento es sintomático y comprende una variedad de drogas (ketotifeno, corticoides, antihistamínicos, metronidazol, etc.). La existencia actual en nuestro medio de parasitosis resistentes o no detectables por métodos habituales, sumados a la exposición a alérgenos o contaminantes podría representar una hipótesis en su fisiopatología que aún no ha sido considerada.

**Palabras clave:** Colitis. Eosinofilia. Colonoscopia. Crohn. Parasitosis.

#### SUMMARY

**Introduction:** There is uncommon colitis with unfrequented presentation. Eosinophilic colitis is an inflammatory chronic bowel disease with unknown etiology. **Objective:** To evaluate clinical, histological and therapeutic findings and differential diagnosis of chronic eosinophilic colitis. **Design:** Case report and literature review. **Patients:** To analyze 3 cases in last 12 months. **Results:** *Case 1:* female, 40y, abdominal pain and diarrhea. CT: right colon involvement. Endoscopy: unspecific colitis. Positive Biopsy and negative parasitologic exam. *Case 2:* female, 26y, severe diarrhea, dehydration. Positive parasitologic exam. Treatment with metronidazole without response. Endoscopy: mild pancolitis with positive biopsy. Treatment with steroids is instated. *Case 3:* female, 33y, diarrhea and tenesmus, lost of weight. Upper endoscopy normal, lower endoscopy: cecal inflammation with positive biopsy. Negative parasitologic exam. All patients presented elevated blood eosinophilia and the biopsy were taken from right colon. **Conclusions:** Symptomatic treatment should be instituted with several drugs according to literature, steroids seems to be the better choice, but with secondary effects. Differential diagnosis should be done always, principally with Crohn's disease. Current allergic exposition plus environment contamination could represent the physiopathology in some of these cases.

Leída en la Sesión Científica del 13 de Junio de 2008 de la Sociedad Argentina de Coloproctología.

**Correspondencia:** Dr. Hugo A. Amarillo. Laprida 544. San Miguel de Tucumán. CP: 4000.  
E-mail: hugoamarillo@gmail.com









