

ÍNDICE

Volumen 20 – Número 1 – Marzo 2009

REVISIÓN

MELANOMA ANORRECTAL

Hugo A. Amarillo, Gerardo M. Rodríguez

COMUNICACIONES

INFECCIONES SEVERAS DEL PERINÉ LUEGO DE RADIOTERAPIA EN CÁNCER DE RECTO

Hugo A. Amarillo, Roberto Manson, Roxana Katsini, Sebastián Fourcans, Hugo R. Amarillo

TRATAMIENTO DEL PROLAPSO HEMORROIDAL CON MACROLIGADURAS ALTAS

Alejandro Moreira Grecco

EXAMEN CITOLÓGICO ANAL: PREVALENCIA Y CITOMORFOLOGÍA DE LAS ANORMALIDADES

Marcos Hurvitz, Claudio Gomez, Elena Pagani, Patricia Gomez, Horacio Maturi

SINDROME POST POLIPECTOMÍA ENDOSCÓPICA

Mauricio A. Fantozzi

TRABAJOS ORIGINALES

ANÁLISIS DE VARIABLES CLÍNICO PATOLÓGICAS RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE METÁSTASIS GANGLIONAR EN LA RESECCIÓN ELECTIVA DEL CÁNCER DE COLON

Miguel C. Montero (h), Soledad I. Roldán, Ernesto Faraoni

COMUNICACIÓN DE CASOS

TUBERCULOSIS ANO RECTO PERINEAL

Graciela Medina Insfrán, Wilma Bordón Bóveda, José María Ruiz Díaz y Luz Céspedes

AUTOEVALUACIÓN

Alejandro Canelas

PREGUNTAS

RESPUESTAS

RESÚMENES SELECCIONADOS

Mariano Laporte

CONTENTS

Volume 20 – Number 1 – March 2009

REVIEW

ANORRECTAL MELANOMA

Hugo A. Amarillo, Gerardo M. Rodríguez

COMMUNICATIONS

**SEVERE PERINEAL INFECTIONS DUE TO RADIOTHERAPY IN
RECTAL CANCER**

*Hugo A. Amarillo, Roberto Manson, Roxana Katsini, Sebastián Fourcans,
Hugo
R. Amarillo*

**HEMORRHOIDAL PROLAPSE TREATMENT WITH HIGH MACRO
RUBBER BAND LIGATION**

Alejandro Moreira Grecco

**ANAL CYTOLOGICAL EXAMINATION: HISTOLOGICAL AND
CELLULAR PARAMETERS**

*Marcos Hurvitz, Claudio Gomez, Elena Pagani, Patricia Gomez, Horacio
Maturi*

POSTPOLYPECTOMY ENDOSCOPIC SYNDROME

Mauricio A. Fantozzi

ORIGINAL ARTICLES

**ANALYSIS OF CLINIC AND PATHOLOGICAL VARIABLES
ASSOCIATED WITH LYMPH NODES METASTASES IN ELECTIVE
COLON CANCER SURGERY**

Miguel C. Montero (h), Soledad I. Roldán, Ernesto Faraoni

CASE REPORTS

ANO PERIANAL TUBERCULOSIS

Graciela Medina Insfrán, Wilma Bordón Bóveda, José María Ruiz Díaz y Luz Céspedes

SELF-ASSESSMENT

Alejandro Canelas

QUESTIONS

ANSWERS

SELECTED ABSTRACTS

Mariano Laporte

REVISIÓN

Melanoma anorrectal

Dres.: Hugo A. Amarillo, MSACP, MAAC, MASCRS, * Gerardo M. Rodríguez, MSACP, MAAC, MISUCRS. †

** Sector Coloproctología, Sanatorio Modelo de Tucumán, Tucumán, Argentina y † Sección Coloproctología, Servicio de Cirugía General del Hospital de Alta Complejidad de Formosa, Formosa, Argentina.*

Correspondencia: Hugo A. Amarillo. Laprida 544. Tucumán. CP. 4000.

Gerardo M. Rodríguez. Juan José Silva 1466. Formosa. CP. 3600.

Email: hugoamarillo@gmail.com

drqmrodriguez@yahoo.com.ar

RESUMEN

Los tumores de conducto y margen de ano son raros. De ellos, las neoplasias más frecuentes son las de origen epidermoide y las provenientes de las glándulas anales.

El melanoma anorrectal representa una frecuencia menor al 1% de todos los tumores del ano. Se caracterizan por tener un mal pronóstico, gran tendencia a las metástasis a distancia, diagnóstico tardío y no presentar un consenso con respecto al tratamiento quirúrgico y falta o pobre respuesta a la adyuvancia. Las únicas series publicadas corresponden a experiencias de centro de referencia seguida a lo largo de décadas. El resto son en su mayoría, reportes de casos clínicos, tanto en la literatura nacional como internacional. Tenemos como objetivo principalmente revisar los distintos aspectos de esta patología y analizar los resultados de las principales series publicadas en referencia al tipo de tratamiento quirúrgico y cómo impacta en la sobrevida y en los índices de recurrencia.

Palabras clave: Melanoma. Ano. Cáncer de ano. Nigro.

SUMMARY

Tumors of the anal canal and those which compromise the anal margin are unfrequent. Epidermoid followed by adenocarcinoma are the most frequent types of

anal cancer. Primary anorectal melanoma reports a low incidence, below 5% according to different reports. Anorectal melanoma has poor prognosis, diagnosis is often made as an advanced disease with distant metastasis, surgical treatment is controversial and there is no consensus, and the response to adjuvant therapy is depressing. There are a few published series following through decades. Mostly the literature refers case reports. The objective of this review is to analyze aspects and results of this entity and different types of surgical treatment, live-free survival and recurrence.

Key words: Anal cancer. Melanoma. Anal canal. Nigro.

COMUNICACIÓN

Infecciones severas del periné luego de radioterapia en cáncer de recto

Dres.: Hugo A. Amarillo MAAC, MSACP, MASCRS, * Roberto Manson MAAC, MSACP, FACS, * Roxana Katsini, * Sebastián Fourcans, * Hugo R. Amarillo MAAC, MSACP. *

** Sector de Coloproctología del Sanatorio Modelo. San Miguel de Tucumán, Tucumán, Argentina.*

Leída en la Sesión Científica del 11 de Julio 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

RESUMEN

Introducción: Las infecciones severas del periné constituyen un conjunto de infecciones entre las que se destaca la gangrena de Fournier o sinérgica. Es una fascitis necrotizante del periné y área genital, de etiología polimicrobiana. El foco puede estar localizado en el tubo digestivo distal, el tracto genitourinario o la piel. **Objetivo:** Analizar los hallazgos clínicos, imagenológicos y factores de riesgo y conducta terapéutica en pacientes con infecciones del periné luego de radioterapia por cáncer de recto. **Diseño:** Análisis retrospectivo. Revisión de la literatura. **Métodos:** Revisión de bases MEDLINE, LILACS, AMA, AAC y SACP. **Pacientes:** 3 casos en 15 días. **Resultados:** **Caso 1:** masculino, 46 años, cáncer de recto en tratamiento adyuvante. Al finalizar radioterapia presenta celulitis perineal y absceso profundo por perforación adyacente del tumor rectal. Laparotomía, colostomía definitiva por tumor localmente avanzado y drenaje de absceso y celulitis. Egreso. Falleció por progresión de su enfermedad de base. **Caso 2:** masculino, 40 años. Tumor de recto irreseccable por metástasis hepática en tratamiento con radioterapia paliativa por sangrado persistente, presentó gangrena de Fournier por perforación del tumor. Drenaje del foco séptico. Evoluciona con insuficiencia respiratoria progresiva, disfagia y hemorragia digestiva. Óbito. **Caso 3:** masculino, 33 años. Tumor de recto localizado, de

diagnóstico reciente, en tratamiento neoadyuvante con radio y quimioterapia. Durante la radioterapia presentó gangrena de Fournier por perforación de recto retroperitoneal. Evolucionó con sepsis a pesar del tratamiento. Óbito. **Discusión y conclusiones:** El manejo se basa en el debridamiento quirúrgico, drenaje y curaciones programadas, asociados a antibióticos de amplio espectro y sostén de los parámetros vitales. El diagnóstico precoz es fundamental. La mortalidad es alrededor del 20%. La asociación de un tumor de recto perforado y radioterapia en menores a 50 años con presentación de una infección severa necrotizante del periné no presenta antecedentes previos en la literatura nacional.

Palabras clave: Gangrena de Fournier. Radioterapia. Cáncer de recto.

SUMMARY

Introduction: Perineal severe infections are unfrequent and the most common presentation is Fournier's Disease. This disease compromise genital and perineal areas with necrosis of the muscular fascia and does not involve the muscle. Primary focus can come from digestive tract, urinary tract or skin.

Objective: To analyze clinical, radiological, risk factors and treatment of Fournier's Disease in patients with rectal cancer and external radioterapy. **Design:**

Retrospective serie. Literature review. **Patients:** 3 cases in last 15 days. **Results:**

Case 1: male, 46y, rectal cancer and adyuvant radiotherapy. During treatment, rectal lateral abscess appeared as consequence of rectal perforation. Laparotomy, definitive colostomy and drainage were performed. He died because of neoplastic

disease. **Case 2:** male, 40y. Rectal tumor with hepatic metastasis was under palliative radiotherapy due to low rectal bleeding. Fournier's Disease was diagnosed due to tumor perforation. In spite of surgical treatment, he developed pulmonary insufficiency, disfagia and digestive bleeding and died. **Case 3:** male, 33y. Lower Rectal tumor in neoadjuvant protocol of radiotherapy. Fournier's Disease was presented during this period due to rectal perforation to retroperitoneum. He presented sepsis and died. **Discussion and conclusions:** Early surgical debridement, elective and periodic surgical wound care and broad spectrum antibiotics should be applied. Early diagnosis is mandatory. Mortality is nearly 20%. Perforated rectal tumor associated with radiotherapy en males younger than 50y presented as Fournier's Disease is first reported.

Key words: Fournier's gangrene. Radiotherapy. Rectal cancer.

COMUNICACIÓN

Tratamiento del prolapso hemorroidal con macroligaduras altas

Dr. Alejandro Moreira Grecco

Sección de Coloproctología, División de Cirugía Gastroenterológica, Hospital de Clínicas de Buenos Aires "José de San Martín" y Clínica San Jerónimo Cirugía Ambulatoria, Buenos Aires, Argentina.

Leída en la Sesión Científica del 8 de Agosto de 2008 de la Sociedad Argentina de Coloproctología. Para optar a Miembro Titular.

Correspondencia: Freire 1436. 3^{er} piso. CP: 1426. CABA.

E-mail: a_moreira_grecco@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: Las macroligaduras son una variante de las ligaduras elásticas tradicionales para hemorroides. El objetivo de este estudio es evaluar los resultados a corto y largo plazo de esta técnica. **Pacientes y Métodos:** Pacientes con hemorroides internas grado II y III, tratados con macroligaduras entre Junio de 2006 y Mayo de 2007. El seguimiento se realizó en consultorio y telefónicamente a las 24hs., 7, 15 y 30 días y al año. **Resultados:** Tratamos 108 pacientes. El 68% de los pacientes no refirió molestias en el postoperatorio. En el seguimiento (de 12 a 24 meses), 19 no pudieron ser localizados (17.6%), 77.5% respondieron estar libres de síntomas. Refrieron recurrencia sintomática moderada 17.9% de los pacientes. Sólo el 3.4% requirieron una hemorroidectomía para el control de los síntomas. Hubo 5.65% de complicaciones. No se observaron complicaciones severas. **Conclusiones:** La macroligadura es una técnica mini-invasiva, ofrece una alternativa a las otras técnicas para el tratamiento de las hemorroides. Se asocia a menor dolor postoperatorio, bajo índice de complicaciones y a resultados satisfactorios.

Palabras clave: Hemorroides. Ligadura elástica. Prolapso mucoso. Hemorroides grado II. Hemorroides grado III.

SUMMARY

Introduction: Hemorrhoidal macroligation is a modification of the rubber band ligation widely used. The aim of this study is to evaluate the short and long term results of this technique. **Patients and Methods:** Data on 108 patients treated between June 2006 and May 2007 with hemorrhoidal macroligation were retrieved. Patients had grade II or III hemorrhoidal prolapse. Telephone interview was performed for follow up. **Results:** 108 patient were treated. 68% had no postoperative pain. Mean follow up was 16 month (1-12). 19 were lost in follow up (17.6%), 77.5% were symptoms free. 17.9% had mild symptoms. 3.4% required an hemorrhoidectomy. Overall complication rate was of 5.65%. No serious complication was observed. **Conclusions:** Hemorrhoidal macroligation is a safe alternative with low mobility and postoperative pain to hemorrhoidectomy to treat patients with heomorrhoidal prolapse.

Key words: Hemorrhoids. Rubber band ligation. Mucosal prolapsed. Grade III, grade II hemorrhoids.

COMUNICACIÓN

Examen citológico anal: prevalencia y citomorfología de las anormalidades

Dres.: Marcos Hurvitz, Claudio Gomez, Elena Pagani, Patricia Gomez, Horacio Maturi.

Servicio de Coloproctología, Hospital Regional Español. Bahía Blanca, Buenos Aires, Argentina.

Leída en la Sesión Científica del 12 de Septiembre de 2008 de la Sociedad Argentina de Coloproctología.

Correspondencia: Dr. Marcos Hurvitz. Vilarino 830. Bahía Blanca. CP: 8000. **E-mail:** marcoshurvitz@fibertel.com.ar

RESUMEN

Introducción: El estudio citológico anal es usado más frecuentemente como un test de screening para detectar las lesiones intraepiteliales escamosas anales (ASIL en inglés). Este estudio tuvo como objetivo la evaluación del uso y limitaciones del citológico anal en busca de la ASIL. **Método:** Se realizó un examen citológico anal de un hemiano, raspando con un bisturí y colocando en portaobjetos. Estos se sumergieron por espacio de un minuto en alcohol 96% y luego se llevaron al laboratorio para tinción y análisis. Fueron recolectadas 200 muestras. **Pacientes:** 100 pacientes fueron operados del ano desde Julio 2007 hasta Mayo 2008, que se separaron en varios grupos según la patología anal. **Resultados:** 55 pacientes fueron mujeres. El promedio de edad fue 47 años. La

patología más frecuente por la cual los pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente fue hemorroides. También hubieron fistulas y fisuras, así como condilomas. Encontramos metaplasia en el 60% de los pacientes y ninguna displasia severa. Se describieron las morfologías celulares que acompañan a la metaplasia. **Conclusiones:** En este estudio el examen citológico anal tiene una alta sensibilidad para la detección de metaplasia y displasia en pacientes de la población general operados del ano. Por lo tanto sugerimos que se realice en todos los pacientes que vayan a ser operados del ano o que consulten por patología anal, pues es un estudio sencillo de realizar y poco costoso, demostrando que hay muchos pacientes con cambios en el epitelio anal.

Palabras clave: Citológico anal. Metaplasia. Carcinoma anal. Prevención.

SUMMARY

Introduction: The anal cytological study is mostly used as a screening test to detect anal squamous intraepithelial lesions (ASIL), among high risk populations. The objective of this study was to assess the use and limitations of the anal cytological one, as well as, to establish the parameters of histology and cytology.

Method: An anal histological examination was performed with a curettage, and the material obtained was placed in a slide. It is submerged in 96% alcohol for one minute and then, it is taken to the laboratory to be tinted. 200 samples were collected from 100 patients. **Patients:** These 100 patients underwent anal surgery from July 2007 to May 2008. They were organized in several groups in accordance

with the anal pathology. **Results:** 55 of them were women. Average age was 47 years old. The most frequent pathology the patients were operated on was hemorrhoids. There were also, fistulas and fissures, as well as condylomas. Metaplasia was observed in 60% of the patients. The cellular morphologies that come with metaplasia were described. **Conclusions:** In this study, the anal cytological examination is highly sensitive to metaplasia and displasia detection, in patients who underwent anal surgery. Thus, we recommend this study to all patients who will undergo anal surgery or who enquire about any anal pathology. This is a simple and cheap study, and shows that there are a lot of patients with changes in the anal epithelium.

Key words: Anal cytology. Methaplasia. Anal carcinoma. Prevention.

COMUNICACIÓN

Síndrome post-polipectomía endoscópica

Dr. Mauricio A. Fantozzi

*Servicio de Coloproctología. Complejo Médico de la Policía Federal Argentina
"Churruca-Visca" de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.*

Leída en la Sesión Científica del 12 de Septiembre de 2008 de la Sociedad Argentina de Coloproctología. Para optar a Miembro Titular.

Correspondencia: Dr. Mauricio Fantozzi. Servicio de Coloproctología. Complejo Médico de la Policía Federal Argentina "Churruca-Visca". Uspallata 3400. C1437JCP. Buenos Aires. **E-mail:** mafantozzi@yahoo.com.ar

RESUMEN

Introducción: El "síndrome post-polipectomía", "síndrome post coagulación endoscópica" o "síndrome de quemadura transmural" son definiciones que hacen referencia a una misma entidad poco frecuente que es el resultado de la progresión de la electrocoagulación endoscópica hasta la serosa luego de una polipectomía. Esto resulta en una quemadura transmural pero que no llega a perforar la pared colónica. Ocurre entre el 0,5 y el 1,2% de las polipectomías endoscópicas. **Objetivo:** Comunicar nuestra experiencia con este síndrome y realizar una revisión bibliográfica sobre el tema para conocer la experiencia de otros centros. **Pacientes y método:** Entre enero de 2003 y diciembre de 2007 (casi 5 años) se realizaron 3227 videocolonoscopías en el Servicio de Coloproctología del Hospital Churruca-Visca. Realizadas por médicos residentes el 84% y por médicos de planta las restantes. Se llegó al ciego en el 91,3% de los casos. Se realizaron 388 polipectomías (12%) y se registró un síndrome post-polipectomía en 3 casos (0,77%). **Resultados:** Los tres pacientes presentaban pólipos pediculados ≥ 2 cm de diámetro en el ciego y el colon ascendente. Las manifestaciones clínicas fueron similares en los tres pacientes: dolor abdominal con peritonismo, distensión abdominal, leucocitosis leve y exámenes radiológicos normales. Todos evolucionaron favorablemente con el tratamiento conservador:

plan de hidratación, reposo digestivo, antibióticoterapia y analgésicos. Fueron dados de alta entre el 2º y 3º día. **Conclusión:** El síndrome post-polipectomía es infrecuente y subdiagnosticado. Debe ser tenido en cuenta entre los diagnósticos diferenciales de la perforación colónica postvideocolonoscopia, con la que puede confundirse por sus manifestaciones clínico-radiológicas. Su tratamiento es conservador, brindándole al paciente soporte clínico y controles clínicos y radiológicos frecuentes.

Palabras clave: Síndrome postpolipectomía.

SUMMARY

Introduction: The “post-polypectomy syndrome”, “post coagulation syndrome” or “endoscopic transmural burn syndrome” are definitions referring to a single entity, infrequent, and that is the result of the progression of endoscopic electrocoagulation to the serosa, This results in a transmural burn, although this not involves the colonic wall. It occurs between 0,5 and 1,2% of the endoscopic polypectomies. **Objective:** To report on our experience with this syndrome, and learned about other centers experiences through a literature review. **Patients and methods:** Between January 2003 and December 2007 (almost 5 years) we performed 3227 videocolonoscopies in the Service of Coloproctology, Churrucavisca Hospital. The 84% was made by medical residents and the rest by the medical staff. The cecum was reached in 91,3% of cases. Among 388 polypectomies (12%) performed, the post-polypectomy syndrome occurred in 3

cases (0,77%). **Results:** All three patients had pedunculated polyps, ≥ 2 cm in diameter, in the cecum and ascending colon. The clinical symptoms were similar in all three patients: abdominal pain with peritonism, abdominal distension, mild white cell count increase, and normal radiological films. All had a favorable outcome with conservative treatment: IV hydration, nothing by mouth, antibiotics, and analgesics. They were discharged between the 2nd and 3rd day. **Conclusion:** The post-polypectomy syndrome is a rare and underdiagnosed syndrome. It must be taken into account among the differential diagnosis of the postvideocolonoscopy colonic perforation, since its radiological and clinical manifestations can be mistaken. Its treatment is conservative, giving the patient clinical support, and frequent clinical and radiological controls.

Key words: Postpolypectomy síndrome.

TRABAJO ORIGINAL

Análisis de variables clínico patológicas relacionadas con la presencia de metástasis ganglionar en la resección electiva del cáncer de colon

Dres.: Miguel C. Montero (h), * Soledad I. Roldan, * Ernesto Faraoni. *

Sector Coloproctología, Servicio de Cirugía General; Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni, Buenos Aires, Argentina.

Leído en la Sesión Mejores Temas Libres de Coloproctología en el 78º Congreso Argentino de Cirugía, del 21 al 24 de Octubre de 2007.

Correspondencia: Dr. Miguel C. Montero (h), Bolívar 849, 6º piso Dpto. 10. San Miguel de Tucumán. **E-mail:** miguel.montero77@gmail.com.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores clínico patológicos relacionados a la presencia de ganglios metastásicos en pacientes intervenidos electivamente con diagnóstico de cáncer de colon. **Pacientes y Métodos:** Entre Enero de 2001 y Diciembre de 2006 se realizaron 189 cirugías electivas por cáncer de colon en el Sector de Coloproctología de nuestro hospital; 141 pacientes se analizan en este trabajo, 54% de sexo masculino, con una edad promedio de 67,2 (28-87) años. Las variables estudiadas fueron edad, sexo, localización, grado de diferenciación celular, penetración tumoral, carácter mucinoso, crecimiento y estadio tumoral. Dichos factores se compararon entre pacientes con ganglios metastásicos y sin metástasis ganglionares. La técnica quirúrgica se realizó según las normativas actuales. Las piezas fueron analizadas por el mismo equipo de anatomopatólogos. **Resultados:** Los pacientes con metástasis ganglionares representaron el 42,5% (60). La asociación de distintas variables con la presencia de metástasis ganglionares fue significativa para la presencia de componente mucinoso ($p=0,002$), bajo grado de diferenciación celular ($p=0,000$) y mayor penetración tumoral ($p=0,0004$). El análisis de regresión mostró para los tumores mucinosos

OR=3.7 (IC 95%: 1,53-8,9), con mayor profundidad de penetración OR=4.69 (IC 95%: 1,9-11) y bajo grado de diferenciación OR=8.18 (IC 95%: 2,8-23,3).

Conclusión: La presencia de componente mucinoso, bajo grado de diferenciación celular y la mayor penetración tumoral demostraron ser factores de riesgo asociados a la presencia de ganglios positivos en la pieza.

Palabras clave: Ganglios. Cáncer de colon.

SUMMARY

Objective: To analyze the association between clinic and pathologic variables with the presence of positive lymph nodes in patients operated of colon cancer. **Patients and Methods:** From January 2001 to December 2006, 189 elective surgeries for colon cancer were done at our institution; 141 patients were analyzed in this study, 54% males, average age was 67,2 (28-87) years. The variables included were age, sex, localization, cytologic degree, tumor penetration, mucinous component, type of growth and tumor stage. Those variables were compared between patients with lymph nodes metastases and without it. Surgery procedure was accorded to actual guidelines. Tumour specimens were studied by the same group of pathologists. **Results:** Patients with lymph nodes metastases represents 42,5% (60). The variables association with the presence of positive lymph nodes in the specimen showed statistic significance for mucinous component ($p=0,002$), low cytologic differentiation ($p=0,000$) and deepest wall penetration ($p=0,0004$). Unilogistic regression demonstrated an OR=3.7 (IC 95%:

1,53-8,9) for mucinous tumours, OR=4.69 (IC 95%: 1,9-11) for deepest wall penetration and OR=8.18 (IC 95%: 2,8-23,3) for low cytologic degree of differentiation. **Conclusion:** The presence of extensive mucinous component, low cytologic degree of differentiation and deepest wall penetration represents risk factors for positive lymph nodes in the tumour specimen.

Key words: Lymph nodes. Colon cancer.

Tuberculosis ano recto perineal

Dres.: Graciela Medina Insfrán, Wilma Bordón Bóveda, José María Ruiz Díaz y Luz Céspedes.

Servicio de Coloproctología, Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

RESUMEN

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad crónica transmisible, causada por el bacilo de Koch (*Mycobacterium Tuberculosis*). La forma extrapulmonar se presenta en el 5-15 % de los casos. En la región anal en forma de ulceraciones, lesiones hipertróficas, fístulas, fisuras y abscesos perianales.

Los autores relatan 4 casos de tuberculosis ano-recto-perineal. Haciendo énfasis en el diagnóstico precoz y en la capacidad del médico para comprometer al paciente para completar su tratamiento.

Palabras claves: Tuberculosis ano-recto-perineal. Biopsia. Tratamiento quimioterápico. Cirugía.

SUMMARY

Tuberculosis is an infectious chronic disease, caused by Mycobacterium tuberculosis. Extrapulmonary disease accounts for 5 to 15% of all cases. The disease might be presented as ulcers, hypertrophic lesions, fistula, fissures and perianal abscesses.

The authors refer to 4 cases of perianal tuberculosis . Emphasizing in sudden diagnosis and in the ability of the physician to compromise patients in order to fulfill their treatment.

Keywords: Tuberculosis perianal. Biopsy. Chemotherapy. Surgery treatment.