



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

Volumen 22
Número 2
Junio 2011

Índice

Revista Argentina de Coloproctología

SESION PÚBLICA SOLEMNE 2011	
MAESTRO DE LA COLOPROCTOLOGIA	71
<i>Dr. Alberto Laurence por Dr. Eduardo J. Donnelly</i>	
TRABAJO ORIGINAL	
CONSIDERACIONES SOBRE RESPUESTA CLINICA COMPLETA EN EL CANCER DE RECTO LUEGO DE QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE	73
<i>Habr-Gama A, Perez R. O., Lynn P. B.</i>	
COMUNICACIONES	
ULCERA SOLITARIA DE RECTO	80
<i>Zavalía M, Colinas M, de Vedia y Mitre E.</i>	
POLIPLECTOMIAS DIFICILES POR RESIDENTES: ES POSIBLE?	86
<i>Gomez J. A, Bugallo F, Tyrrell C., Patron Uriburu J. C., Diaz L., Cillo M., Estefania D., Salomon M.</i>	
DISECCION GANGLIONAR EN EL CANCER RECTAL: ANALISIS COMPARATIVO DE TRES TECNICAS DE AISLAMIENTO DE GANGLIOS LINFATICOS DEL MESORRECTO	92
<i>Olivato C.</i>	
IMPACTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN REGISTRO DE POLIPOSIS FAMILIAR EN LA PREVENCIÓN Y DESARROLLO DE CÁNCER COLORRECTAL	99
<i>Collia Avila K., Gutierrez A., Gualdrini U., Coraglio M., Lumi C. M., Muñoz J. P., Vazquez H., Masciángoli G., Graziano A.</i>	
ARTICULO DE REVISION	
ACTUALIZACION EN EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL CANCER DE COLON. Relato Oficial del 47 Congreso de la Asociación de Cirugía del Litoral.	104
<i>Rodríguez G. M., González A. D.</i>	
COMUNICACIÓN DE CASOS	
SCHWANOMA GLUTEO. PRESENTACION DE CASO Y REVISION BIBLIOGRAFICA	134
<i>Salim L., Gomez C.</i>	
AUTOEVALUACIÓN	137
<i>Moreira Grecco A.</i>	
RESÚMENES SELECCIONADOS	
- CIRUGIA Y LAPAROSCOPIA	139
<i>Laporte M.</i>	
- CIRUGIA ORIFICIAL	144
<i>Díaz L.</i>	
- COLONOSCOPIA Y TECNICAS ENDOSCOPICAS	148
<i>Tacchi P.</i>	
CONGRESOS & NOTICIAS	151
<i>Laporte M.</i>	



Publicación
Oficial
de la
Sociedad
Argentina de
Coloproctología

Volume 22
Number 2
June 2011

C o n t e n t s

SOLEMN ORDINARY PUBLIC MEETING 2011	
MASTER OF COLOPROCTOLOGY	71
<i>Dr. Alberto Laurence by Dr. Eduardo J. Donnelly</i>	
ORIGINAL ARTICLE	
CONSIDERATIONS ABOUT COMPLETE CLINICAL RESPONSE IN RECTAL CANCER AFTER NEOADYUVANT CHEMOTHERAPY	73
<i>Habr-Gama A., Perez R. O., Lynn P. B.</i>	
COMMUNICATIONS	
SOLITARY RECTAL ULCER	
<i>Zavalía M., Colinas M., de Vedia y Mitre E.</i>	
DIFFICULT POLIPECTOMIES BY RESIDENTS: IS IT POSSIBLE?	80
<i>Gomez J. A., Bugallo F., Tyrrell C., Patron Uriburu J. C., Diaz L., Cillo M., Estefania D., Salomon M.</i>	
LYMPH NODE DISECTION FROM RECTAL CARCINOMA: COMPARATIVE ANALYSIS OF THREE DIFFERENT MESORECTUM LYMPH NODE RETRIEVAL TECHNIQUES	92
<i>Olivato C.</i>	
COLORECTAL CANCER SCREENING. IMPACT OF A POLIPOSIS REGISTER	99
<i>Collia Avila K., Gutierrez A., Gualdrini U., Coraglio M., Lumi C. M., Masciángioli G., Muñoz J. P., Graziano A.</i>	
REVIEW	
UPDATE IN DIAGNOSIS AND TREATMENT IN COLON CANCER. Oficial Lecturship, 47 Congress of Asociación de Cirugía del Litoral.	104
<i>Rodriguez G. M., Gonzalez A. D.</i>	
CASE REPORT	
BUTTOCKS'S SCHWANOMA. CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW	134
<i>Salim L., Gomez C.</i>	
SELF-ASSESSMENT	137
<i>Moreira Grecco A</i>	
SELECTED ABSTRACTS	
- SURGERY & LAPAROSCOPY	139
<i>Laporte M.</i>	
- ANAL SURGERY	144
<i>Díaz L.</i>	
- COLONOSCOPY & ENDOSCOPIC SURGERY	148
<i>Tacchi P.</i>	
NEWS & EVENTS	148
<i>Laporte M.</i>	



TRABAJOS ORIGINALES

Consideraciones sobre respuesta clínica completa en el cáncer de recto luego de quimiorradioterapia neoadyuvante

Considerations about complete clinical response in rectal cancer after neoadjuvant chemotherapy

Prof. Dra.: Angelita Habr-Gama¹, Dr. Rodrigo O Perez¹⁻², Patricio B. Lynn¹

¹ Instituto Angelita & Joaquim Gama, São Paulo, Brasil.

RESUMEN

Luego de la quimiorradioterapia neoadyuvante un porcentaje de adenocarcinomas de recto bajo localmente avanzados presentarán remisión total de la lesión, a esto se lo conoce como Respuesta Clínica Completa; en estos casos la cirugía puede ser innecesaria. Nuestro grupo desde principios de los noventa ha incluido estos pacientes en un protocolo estricto de seguimiento que ha demostrado ser igual de seguro que el tratamiento convencional, sin las morbilidades de la cirugía radical.

El presente reporte tiene por objeto definir lo que consideramos una Respuesta Clínica Completa, analizar sus implicancias y presentar nuestra experiencia en el manejo de este acontecimiento.

Palabras Clave: Cáncer de recto, Neoadyuvancia, Respuesta Clínica Completa.

SUMMARY

After neoadjuvant chemoradiation, some patients with locally advanced low rectal adenocarcinoma will present with total tumor regression, this situation is known as Complete Clinical Response (CCR). In this setting immediate radical surgery could be unnecessary. Since the early nineties, our group has included this patients in a strict follow-up protocol, which has proven to be oncologically equally safe as conventional treatment, without the morbidities of radical surgery.

The objective of this report is to define what we consider a CCR and to present our experience in the management of this clinical situation

Key Words: Rectal Cancer, Neoadjuvant treatment, Complete Clinical Response.

² División Cirugía Colorrectal, Facultad de Medicina, Universidad de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Autor de correspondencia: Patricio B. Lynn
Instituto Angelita & Joaquim Gama
Rua Manoel da Nóbrega 1564
CEP 04001-005 - S.Paulo - S.P.
e-mail: patriciolynn@gmail.com

Trabajo recibido y aceptado para publicación mayo 2011



COMUNICACIONES

Úlcera solitaria de recto

Solitary rectal ulcer

Dres.: Marcos Zavalía, MAAC, MSACP, Marcelo Colinas, MAAC, MSACP, Emilio de Vedia y Mitre, MAAC, MSACP.

Sector Coloproctología, Servicio de Cirugía General, Clínica Ciudad, Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Introducción: La úlcera solitaria de recto es una entidad patológica crónica, benigna e infrecuente, que en general no se la considera entre los diagnósticos diferenciales de las patologías crónicas del recto. A menudo es subdiagnosticada. Las principales manifestaciones clínicas son: proctorragia, mucorrea, esfuerzo defecatorio y tenesmo.

Objetivo: Evaluar las características clínicas de una patología infrecuente del recto, a partir de 3 casos clínicos.

Lugar de aplicación: Institución privada.

Pacientes y método: Se presentan 3 pacientes con diagnóstico anatomopatológico de úlcera solitaria de recto, entre 2003-2010, dos hombres y una mujer, con un promedio de edad de 53 años (rango 41-70 años).

Resultados: La presentación clínica fue proctorragia, mucorrea, tenesmo, proctalgia y esfuerzo defecatorio. En los 3 pacientes la úlcera fue solitaria, dos en pared posterior y una en pared anterior del recto. El diagnóstico se realizó por medio de la endoscopia, y biopsia de la lesión. Los 3 casos respondieron favorablemente al tratamiento médico.

Conclusiones: La etiología es desconocida. Se la relaciona con trastornos de la defecación. La lesión no siempre es ulcerada ni solitaria. El diagnóstico se realiza por medio de colonoscopia y biopsia, debido a que presenta histología patognomónica. El tratamiento puede ser conservador o quirúrgico.

Palabras clave: úlcera solitaria de recto, recto

SUMMARY

Introduction: Solitary rectal ulcer is a chronic, benign and infrequent entity, generally not considered in the differential diagnosis of chronic diseases of the rectum. It is often underdiagnosed. The main clinical manifestations include bloody stool, mucorrhea, straining and tenesmus.

Objective: To assess the current behavior of a rare disease of the rectum, from 3 clinical cases.

Point of application: Private institution.

Patients and method: Three patients are presented with pathological diagnosis of solitary rectal ulcer, between 2003-2010, two men and a woman, with an average age of 53 years (range 41-70 years).

Results: The clinical presentation was bloody stool, mucorrhea, tenesmus, anal pain and straining. In all cases the ulcer was solitary; two in posterior wall and one in anterior wall of the rectum. The diagnosis was made by endoscopy and biopsy of the lesion. The 3 cases responded well to medical treatment.

Conclusions: The etiology is unknown. It is related to defecation disorders. The lesion is not always ulcerated or solitary. Diagnosis is made by colonoscopy and biopsy, because it shows pathognomonic histology. Treatment can be conservative or surgical.

Keywords: solitary rectum ulcer, rectum

Correspondencia: Dr. Marcos Zavalía.
Virrey Avilés 3736. Piso: 5°A.CP 1427. C.A.B.A.
E-mail: marcoszavalía@hotmail.com

Trabajo Leído Sesión SACP, Mayo 2011
Recibido, corregido y aceptado para publicación mayo 2011



Polipectomías difíciles por residentes: ¿Es posible?

Difficult polypectomies by residents: Is it possible?

Dres.: Jorge Augusto Gómez****, F. Bugallo*, C. R. Tyrrell*, J. C. Pátron Urriburu*, L. Díaz*, M. Cillo***, D. Estefanía*****, M. Salomón**

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

RESUMEN

Antecedentes: La polipectomía endoscópica (PE) es una herramienta habitual en el campo de la coloproctología. La misma ofrece un desafío al residente más aún cuando son pólipos difíciles (mayores de 20mm). La bibliografía es escasa y no concluyente en lo que respecta a la curva de aprendizaje de este procedimiento.

Objetivos: analizar la eficacia y complicaciones de la (PE) en pólipos difíciles de colon realizadas por médicos residentes en coloproctología, comparando sus resultados con los de la bibliografía internacional.

Pacientes y métodos: Durante el periodo 1 de junio de 2009 al 31 de mayo del 2010 se efectúa el análisis retrospectivo de las polipectomías endoscópicas difíciles realizadas por un médico residente de su último año de formación bajo supervisión de un tutor. Se evalúan las siguientes variables: el tamaño, patología y complicaciones.

Resultados: Se realizaron 1303 colonoscopias. Se encontraron 34 pólipos mayores a 20mm en 34 pacientes, realizando PE en 24 casos de los cuales el residente pudo realizar el 95,8%. La edad media fue de 63 años, 15 del sexo masculino y 9 femeninos. El tamaño promedio fue 28 mm. El tiempo medio fue de 47 minutos. Displasia leve fue reportada en el 66,4%, grave en 29,4 %, cáncer invasor en 4,2 %. Complicaciones: un paciente presentó un sangrado que se resuelve endoscópicamente colocando clips. No se registraron perforaciones ni síndromes post polipectomías

Conclusiones: Con una técnica adecuada y una selección cuidadosa de los casos, las polipectomías endoscópicas de pólipos de gran tamaño pueden ser realizadas con seguridad y eficacia por residentes con una adecuada curva de entrenamiento.

Palabras clave: Colonoscopia. Polipectomía. Pólipos difíciles. Colon. Residente

SUMMARY

Background: the endoscopic polypectomy (EP) is a widespread practice in the coloproctology field. It is usually seen as a challenge by the resident, and it is seen even more challenging when operating on difficult polyps (bigger than 20 mm). The available literature is little and it is not conclusive regarding the learning curve of this procedure.

Objectives: analyse the efficiency and complications of the EP practiced on difficult polyps performed by residents specialized in coloproctology, and compare the outcome with the international literature available.

Patients and Techniques: the retrospective analysis - from 1st of June 2009 to 31st of May 2010- of the EP practiced on difficult polyps done by a senior resident supervised by his mentor; considering the following indicators: size, pathology and complications of the polyp.

Results: 1303 colonoscopies performed. 34 polyps bigger than 20mm were found in 34 patients; EP was practiced on 24 cases of which the resident was able to accomplish the 95.8%. The median age of patients was 63 years old, 15 of which were males and 9 females. The average size of the polyp resulted in 28mm. The median time of the practice was 47 minutes. The 66.4% of the cases indicated moderate dysplasia, the 29.4% acute dysplasia and the rest 4.2% invasive cancer.

Complications: a patient bleeding. No perforations nor post polypectomies syndroms were observed.

Conclusions: With an appropriate technique and a careful case selection, the endoscopic polypectomies of big size polyps can be efficiently performed by residents with an adequate training curve.

Key words: Colonoscopy. Polypectomy. Large polyps. Colorectal. Residents

* Médico de staff del Servicio de Coloproctología

** Jefe de Servicio

*** Residente Coloproctología

**** Jefe de Residente

***** Fellow de Investigación

Correspondencia: Jaugustogomez@yahoo.com.ar
Miguel Cané 398 (CP 6557) Arboledas, Buenos Aires.
Tel. 011-62059679.

Trabajo Leído Sesión SACP, Mayo 2011

Recibido, corregido mayo 2011

Revisado y Aceptado para publicación julio 2011



COMUNICACIONES

Dissección ganglionar en el cáncer rectal: análisis comparativo de tres técnicas de aislamientos de ganglios linfáticos del mesorrecto

Lymph node dissection from rectal carcinoma: comparative analyzes of mesorectum three different lymph node retrieval techniques

Prof. Dr.: Olivato Carlos

Hospital San Roque de Córdoba

RESUMEN

Introducción: Debido a que la presencia o ausencia de metástasis linfáticas es de importancia pronóstica en el cáncer de recto, el número de ganglios linfáticos que necesitan ser examinados ha suscitado controversia entre los distintos autores. Se ha propuesto que el examen de al menos un promedio de 12 ganglios permite estadificar un tumor de manera adecuada. **Objetivo:** describir los resultados obtenidos mediante tres técnicas de aislamientos de ganglios linfáticos del mesorrecto en piezas quirúrgicas por adenocarcinoma de recto operados con intención curativa, y su influencia en la supervivencia y recidiva local. **Material y Método:** Desde el 1° de enero del año 2000 hasta el 31 de diciembre de 2005, se estudiaron los mesorrectos dividiendo los especímenes en tres grupos de manera aleatoria, para realizar búsqueda de los ganglios linfáticos, mediante dissección ganglionar convencional, dissección con lupa de 3X, y desengrase y lupa de 3X. Calculamos la supervivencia global y libre de enfermedad, así como la supervivencia a 5 años de cada grupo de dissección, realizando análisis estadístico y cálculo de la supervivencia según curvas de Kaplan y Meier. **Resultados:** se intervinieron 108 pacientes operados con intención curativa. El total de ganglios disecados es de 1481 con un promedio de 13,71 ganglios (rango 1-42). Entre los tres grupos, las diferencias encontradas son estadísticamente significativas entre el total de ganglios obtenidos por “dissección con lupa” y “desengrase y lupa” respecto del grupo “dissección convencional”. La supervivencia global a 5 años proyectada

según las curvas de Kaplan-Meier en relación a los tipos de dissección ganglionar realizados, no presentan diferencias estadísticamente significativas. En cuanto a la recidiva local no se observan diferencias al análisis estadístico entre los tres tipos de dissección. **Conclusiones:** La dissección ganglionar manual a simple vista del mesorrecto, es un método fiable para el aislamiento de los ganglios linfáticos en las piezas de resección por adenocarcinoma de recto. El estudio minucioso del espécimen mediante la “dissección con lupa” o el “desengrase y lupa” debería emplearse toda vez que, de la dissección simple, no se alcance el estándar mínimo establecido en el número de ganglios obtenidos.

Palabras claves: Carcinoma rectal, ganglios linfáticos, dissección ganglionar.

SUMMARY

Background: Because the presence or absence of lymph node metastases is a prognostic significance in rectal cancer, the number of lymph nodes that need to be examined has suscite controversy among different authors. It is proposed that the review of at least an average of 12 lymph nodes allows tumor staging properly. **Objective:** describe the results obtained using three techniques of isolation of mesorectal lymph nodes in surgical specimens from rectal adenocarcinoma operated with curative intent, and their influence on survival and local recurrence. **Patient and Methods:** Since 1 January 2000 to December 31, 2005, we studied the mesorectum specimens dividing them into three groups randomly, to search for lymph nodes in three different ways: conventional dissection, dissection with loupe 3X and degreasing and 3X loupe. We estimate overall survival and disease free survival at 5 years. We also calculate overall survival at 5 years of each dissection group, performing statistical analysis with calculation of Kaplan and Meier curves. **Results:** 108 patients were treated with curative intent. The total number of dissected nodes is 1481 with an average of 13.71 lymph nodes (range 1-42). Among the three groups, the differences are statistically significant between total lymph nodes obtained by “dissecting with loupe” and “degreasing

Jefe de Sección de Coloproctología, Servicio de Cirugía General

Para optar a miembro titular de la SACP

Correspondencia: Carlos Olivato.
Quiroga Sarmiento 4371 (5000). Córdoba.
E-mail: olcarub@yahoo.com.ar

Trabajo Leído Sesión SACP, Julio 2011
Recibido y aceptado para publicación junio 2011

and loupe” on the group “conventional dissection. “ Overall survival at 5 years projected by the Kaplan-Meier in relation to the types of lymph node dissection performed, showed no statistically significant differences. With regard to local recurrence did not differ in the statistical analysis between the three types of dissection.

Conclusions: Manual node dissection of the mesorectum, is a reliable method for isolation of lymph nodes in the resected specimens of adenocarcinoma of the rectum. The detailed study of the specimen by “dissecting with loupe” or “degreasing and loupe” should be used whenever simple dissection fail to reach the minimum standard established.

Key words: Rectal carcinoma, lymph nodes, lymph node dissection



Prevención del cáncer colorrectal. Impacto de la implementación de un registro de poliposis familiar

Colorectal cancer screening. Impact of a poliposis register

Dres. Colliá Avila, Karina; Gutiérrez, Alejandro; Gualdrini, Ubaldo; Coraglio, Mariana; Lumi, Carlos Miguel; Muñoz, Juan Pablo; Vázquez, Horacio; Masciangioli, Guillermo; Graziano, Alfredo.

Registro de Poliposis. Hospital de Gastroenterología Dr. Carlos Bonorino Udaondo. Unidad de Coloproctología

RESUMEN

Antecedentes: La PAF es una enfermedad hereditaria caracterizada por la presencia de cientos de pólipos adenomatosos colorrectales con un riesgo cercano al 100% de cáncer. El establecimiento de Registros organizados ha demostrado ser de utilidad tanto en la prevención como en la detección precoz de CCR en este grupo.

Objetivos: Evaluar el impacto de la citación sistemática en la disminución de la incidencia de CCR en individuos con riesgo para PAF. Comparar el estadio tumoral al momento del diagnóstico, la edad y la sobrevida a los 5 y 10 años entre individuos citados (IC) y de consulta espontánea (CE).

Pacientes y métodos: Análisis retrospectivo de la base de datos del Registro de Poliposis del Hospital Dr. Carlos Bonorino Udaondo, constituido en 1995. Dividiendo a la población en dos grupos G1: desde 1975 a 1995 y G2: desde 1995 al 2010.

Análisis del número de pacientes con cáncer al momento del diagnóstico en los IC y CE en ambos periodos. En aquellos que presentaban adenocarcinoma se analizó la edad de aparición, el estadio tumoral y la sobrevida a los 5 y 10 años.

Resultados: Hasta 1995 había registrados 137 pacientes con PAF; IC 45 de ellos 20% (9) presentaban cáncer al momento del diagnóstico y de los CE el 57%.

Desde 1995 a la fecha hay 1804 individuos registrados, 458 con PAF (308 familias).

IC 418 detectándose PAF con CCR en 11 (2.6%) y 211 fueron CE encontrando PAF con CCR en 99 (46.9%). En el grupo de IC con CCR el 75% de ellos presentaban estadios tumorales tempranos (EI 58.3%, EII 16.7%), en los CE solo el 57.8% fueron estadios tempranos.

Conclusiones: Desde que se estableció el Registro y se efectuó una citación sistemática de familiares, la frecuencia de CCR ha disminuido considerablemente entre IC (2.8% vs 20%) con diferencias estadísticamente significativas

El Registro además permitió efectuar un diagnóstico precoz de enfermedad en los IC con una disminución de los porcentajes de estadios tardíos.

Palabras claves: Registro de Poliposis, Prevención de CCR, pesquisa de PAF

SUMMARY

Background: Familial adenomatous polyposis (FAP) is an autosomal dominant inherited disease characterized by hundreds of adenomatous polyps in the large intestine. Nearly 100% affected untreated will have colorectal cancer. The establishment of a Poliposis Registry has demonstrated decrease considerably CCR in FAP.

Objectives: The aim of the present study was to evaluate changes in the incidence of CRC, before and after the establishment of the registry.

Evaluate tumoral staging, aged and survival rate at 5 and 10 years in call-up patient (CP) and probands (P) with CCR.

Pacientes y métodos: A retrospective analysis of Hospital Udaondo Registry database was done. The Registry was established in 1995. The patients were divided in two groups. G1: since 1975 until 1995 and G2 between 1995 and 2010.

Results: At 1995 The Hospital Udaondo Registry included 137 patients with FAP; CP 45 – 9 with CCR (20%) and P with CCR 57% at the diagnosis moment.

Since 1995 until 2010 has been included 1804 persons, 458 with FAP.

Call-up Patients 418, 11 with PAF and CCR (2.8%) and 211 probands, 99 with CCR (46.9%). 75% of the CP with CCR had early stage (EI 58.3%, EII 16.7%) while in the P only 57.8% were early stage.

Conclusions: Since the establishment of the registry, the frequency of CRC has decreased considerably (2.8% vs 20%).

Key words: Polyposis Registry, CCR prevention, screening in FAP

Correspondencia: colliavilak@yahoo.com.ar
Av. Caseros 2061. Ciudad de Buenos Aires.
TE: (54-11) 4306-4641 al 49

Trabajo Leído Sesión SACP, Junio 2011
Recibido y aceptado para publicación julio 2011



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Actualización en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de colon

Update in diagnosis and treatment in colon cancer

Dres. Gerardo Martín Rodríguez MAAC-MSACP-MASCRS-MISUCRS, Alberto Daniel González MAAC

Servicio de Cirugía General, Clínica “Dr. Jorge Vrsalovic” y Servicio de Cirugía General, Hospital Central “Dr. Ramón Carrillo”

IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

El Cáncer es actualmente un problema prioritario en la Salud Pública del mundo. Con más de 10 millones de casos nuevos por año y alrededor de 22 millones de personas afectadas en el mundo es la segunda causa de muerte en los países desarrollados, teniendo también un lugar preponderante en los países en vías de desarrollo.

En este contexto, el Cáncer Colorrectal es una enfermedad frecuente y con elevada morbimortalidad. Sus síntomas aparecen tardíamente y la única opción para su curación sigue siendo la cirugía precoz. (1)(2)

Relato Oficial del 47° Congreso de la Asociación de Cirugía del Litoral 2010

Correspondencia: Clínica “Dr. Jorge Vrsalovic”

Jujuy 975 - TE: 03717 – 432008

CP: 3600 - Formosa - Argentina

e-mail: drgmrodriguez@yahoo.com.ar

info@gmrproctologia.com.ar

www.gmrproctologia.com.ar



COMUNICACIÓN DE CASOS

Schwannoma glúteo. Presentación de un caso y revisión bibliográfica Buttock's Schwannoma. Case Report and literature review

Dres. Leonardo Salim (MSACP-MESCP)*, Gomez Cristian (MSACP-MAAC)**

*Servicio de Proctología, Hospital Provincial de Rosario, Santa Fe, Argentina

**Servicio de Cirugía General, Hospital de Emergencias Clemente Álvarez, Santa Fe, Argentina

RESUMEN

Antecedentes: Los schwannomas son tumores que derivan de las células de Schwann, las cuales son células satélites del sistema nervioso periférico. Aquellos de localización perineal son muy poco frecuentes y pocos casos han sido reportados en la literatura.

Objetivo: Presentar un caso y revisar bibliografía al respecto

Lugar de realización: Institución privada de alta complejidad

Paciente y método: Se presenta el caso de un paciente varón de 58 años que concurre a la institución sanatorial presentando una gran tumoración localizada en glúteo izquierdo, dolorosa y abscedada. Se realiza exeresis completa del tumor en conjunto con la piel comprometida y cierre de la herida con colgajo de avance en v-y. El paciente evolucionó sin complicaciones

Discusión: El informe de anatomía patológica del tumor evidenció schwannoma sin presencia de imágenes atípicas. Se reportó además ausencia de proceso neoplásico en la losange cutánea. A 18 meses de seguimiento no se observan signos de recidiva. No fue necesario ningún tratamiento adicional

Palabras claves: Schwannoma-Tumor-Gluteo

SUMMARY

Background: Schwannomas are tumours derived from Schwann cells, which are satellite cells of the peripheral nervous system. Perineal location tumours are very rare and few cases have been reported in the literature.

Objective: Case presentation and literature review

Place of accomplishment: Private institution

Patient: A 58 years old man who attends the hospital with large tumour in the left buttock, painful and abscess. Complete tumour resection was performed in conjunction with compromised skin. The surgical wound was closed with v-y advancement flap. Patient evolved without complications.

Method: Case report and literature review.

Results: pathology reported schwannoma without atypical images. It was also reported absence of malignancy in cutaneous losange resection. The patient has been in follow-up for 18 months without recurrence. It was not necessary any further additional treatment.

Key words: Tumour-Schwannoma-Gluteus

Correspondencia: Leo_salim2000@yahoo.com.ar
Maipú 1143 7° "B" – 2000 – Rosario – Santa Fe

Recibido y aceptado para publicación Julio 2011



RESÚMENES SELECCIONADOS

Cirugía y laparoscopia Surgery & laparoscopy

Dr. Mariano Laporte, MAAC-MSACP

Los siguientes resúmenes son seleccionados de los trabajos fueron presentados en la Reunión Anual de la Sociedad Americana de Cirujanos Colorrectales (ASCRS, American Society of Colon and Rectal Surgeons).

[2011][S68] WHO PERFORMS PROCTECTOMY FOR RECTAL CANCER IN THE US?

R. Ricciardi, N. Baxter, T. Read, P. Roberts, P. Marcello, D. Schoetz, Burlington; Toronto, ON, Canada.

Objetivo: Se analizaron diferencias individuales entre los perfiles de los cirujanos que pudieran explicar las diferencias de tasas entre cirugías con (CCT) y sin conservación del tránsito (SCT) por cáncer de recto.

[2011][S16] PERMANENT OSTOMY AFTER ILEOANAL POUCH FAILURE: POUCH IN SITU OR POUCH EXCISION?

H. Kirat, M. Rottoli, F. Remzi, V. Fazio, R. Kiran, Cleveland.

Objetivo: Los riesgos/beneficios de la resección del reservorio versus la ostomía permanente (pouch in situ) cuando la reconstrucción del tránsito no puede ser realizada en pacientes con falla del reservorio después de una anastomosis ileo-anal no están bien caracterizados. El objetivo del estudio es evaluar resultados a corto y largo plazo después de estos dos procedimientos.

[2011][S17] INFLIXIMAB AND SETON PLACEMENT ALLOWS FOR FASTER CLINICAL RESPONSE IN THE TREATMENT OF FISTULA-IN-ANO IN CROHN'S DISEASE

T. Donkar, N. Parikh, A. Kim, A. Ky, R. Steinhagen, A. Khanna, New York; Philadelphia.

Objetivo: Evaluar si el agregado de infliximab al uso de sedales en el manejo de la fistula perianal en pacientes con enfermedad de Crohn (EC) afecta los resultados, la curación, necesidad de reoperación y reducción de la sintomatología.

[2011][S28] RECONSTRUCTION OF PELVIC EXENTERATION DEFECTS WITH RECTUS ABDOMINUS MYOCUTANEOUS FLAPS VERSUS PRIMARY CLOSURE

R. Chokshi, D. Arrese, M. Kuhrt, M. Taghizadeh, E. Martin, Columbus.

Objetivo: La extenteración pelviana (EP) se reserve para los pacientes con neoplasias localmente avanzadas y recurrentes. Se asocia a elevada morbi-mortalidad debido a la extensión de la resección, efectos de quimio-radioterapia previa y agresividad del proceso primario. Las complicaciones tales como infección y dehiscencia de herida, hernias, abscesos y fístulas son de difícil manejo. La utilización de tejido viable en la pelvis puede disminuir dichas complicaciones. El objetivo del siguiente estudio es evaluar si la colocación de tejido sano en la pelvis en los pacientes con exenteraciones pelvianas tiene algún beneficio cuando se lo compara con el cierre primario.

2011][S30] RESIDUAL DISEASE AFTER COMPLETE ENDOSCOPIC RESECTION OF MALIGNANT COLONIC POLYP

J. Butte, P. Tang, M. Gonen, J. Shia, M. Schattner, G. Nash, L. Temple, J. Guillem, P. Paty, W. Wong, M. Weiser, New York.

Objetivo: Posteriormente a la polipectomía, la colectomía se indica para asegurar un correcto tratamiento de la neoplasia. El objetivo del siguiente estudio es determinar la tasa y los factores de riesgo de enfermedad residual en las piezas de colectomías de pacientes que habían sido sometidos a colectomía.



RESÚMENES SELECCIONADOS

Patología orificial

Anal surgery

Dr. Luis Díaz, MAAC-MSACP

1-The anal fistula plug treatment compared with the mucosal advancement flap for cryptoglandular high transsphincteric perianal fistula: a double-blinded multicenter randomized trial.

van Koperen PJ, Bemelman WA, Gerhards MF, Janssen LW, van Tets WF, van Dalsen AD, Slors JF. *Dis Colon Rectum*. 2011 Apr; 54(4):387-93.

El tratamiento de la fístula anal con tapón comparado con el colgajo mucoso de avance para la fístula perianal criptoglandular transesfintérica alta: un estudio doble ciego multicéntrico aleatorizado. Department of Surgery, Academic Medical Center, Amsterdam, The Netherlands.

2-Ligation of the intersphincteric fistula tract (LIFT): a sphincter-saving technique for fistula-in-ano.

Shanwani A, Nor AM, Amri N. *Dis Colon Rectum*. 2010 Jan; 53(1): 39-42. Department of Surgery, Hospital Raja Perempuan Zainab II, Kota Bharu, Kelantan, Malaysia.

La ligadura del trayecto fistuloso interesfintérico (LIFT): una técnica para preservar el esfínter en las fístulas anales.

3-The Hemorrhoid Laser Procedure Technique vs Rubber Band Ligation: A Randomized Trial Comparing 2 Mini-invasive Treatments for Second- and Third-degree Hemorrhoids.

Giamundo P, Salfi R, Geraci M, Tibaldi L, Murru L, Valente M. *Dis Colon Rectum*. 2011 Jun; 54(6):693-8.

Department de Cirugía General del Hospital Santo Spirito, Bra (Cuneo), Italia

Departamento de Cirugía General, Hospital de San Giuseppe, Isili (Cagliari), Italia.

La Técnica del Procedimiento Laser para Hemorroides vs ligadura con banda elástica: Un ensayo aleatorio comparando 2 tratamientos mini-invasivos para hemorroides de segundo y tercer grado.

4- Long-term results after stapled hemorrhoidopexy: a prospective study with a 6-year follow-up.

Ommer A, Hinrichs J, Möllenberg H, Marla B, Walz MK. *Dis Colon Rectum*. 2011 May; 54(5):601-8. Department for Surgery and Center for Minimally Invasive Surgery, Kliniken Essen-Mitte, Evang. Huysens-Stiftung, Essen, Germany.

Resultados a largo plazo después de hemorroidopexia con grapas: un estudio prospectivo con un seguimiento de 6 años.

5- Doppler-guided hemorrhoidal artery ligation and rectoanal repair (HAL-RAR) for the treatment of grade IV hemorrhoids: long-term results in 100 consecutive patients.

Faucheron JL, Poncet G, Voirin D, Badic B, Gangner Y. *Dis Colon Rectum*. 2011 Feb; 54(2): 226-31. Unidad de Coloproctología del Departamento de Cirugía, Hospital Universitario, BP 217, Grenoble Cedex, Francia.

Ligadura de la arteria hemorroidal guiada por Doppler y reparación rectoanal (HAL-RAR) para el tratamiento de las hemorroides grado IV: resultados a largo plazo en 100 pacientes consecutivos.



RESÚMENES SELECCIONADOS

Cirugía y laparoscopia Surgery & laparoscopy

Dr. Pablo A. Tacchi, MAAC

1-Flat adenoma in colon: two decades of debate.

Lau PC, Sung JJ et al. Journal of digestive diseases 2010; Aug; 11(4):201-7.

La existencia de adenomas planos en el colon es bien reconocida. Si representan una enfermedad distinta, tienen una vía de desarrollo diferente a la clásica secuencia adenoma-carcinoma o si tienen mayor potencial maligno, aun es tema de debate.

2-Endoscopist experience as a risk factor for colonoscopic complications.

Lorenzo-Zúñiga V, Moreno de Vega V, Doménech E, Mañosa M, Planas R, Boix J. Colorectal Disease. 2010 Oct; 12(10 Online):e273-7. doi: 10.1111/j.1463-1318.2009.02146.x.

Objetivo: El objetivo fue determinar la incidencia de perforación (CP) y sangrado (MPP) del colon después de la polipectomía colonoscópica en un hospital de enseñanza, evaluar la influencia de la experiencia del endoscopista como factor de riesgo.

3-A pooled analysis of advanced colorectal neoplasia diagnoses after colonoscopic polypectomy.

Martínez ME, Baron JA, Lieberman DA, Schatzkin A, Lanza E, Winawer SJ, Zauber AG, Jiang R, Ahnen DJ, Bond JH, Church TR, Robertson DJ, Smith-Warner SA, Jacobs ET, Alberts DS, Greenberg ER. Gastroenterology. 2009 Mar;136(3):832-41.

Antecedentes y objetivos: Existen datos limitados sobre el riesgo real de desarrollar cáncer y adenomas avanzados después de una polipectomía endoscópica. Destacar los factores que determinan el riesgo.

4-Healing of solitary rectal ulcers with multiple sessions of argon plasma coagulation.

Somani SK, Ghosh A, Avasthi G, Goyal R, Gupta P. Digestive endoscopy. 2010 Apr; 22(2):107-11.

Antecedentes: Síndrome de úlcera rectal solitaria (SRUS) es un desorden poco común de evacuación. La disminución del sangrado de las úlceras es generalmente satisfactoria con el tratamiento convencional. La coagulación de argón plasma (APC) se ha informado para el controlar del sangrado; sin embargo, no se ha demostrado en la curación de la úlcera. El objetivo del presente estudio fue investigar la eficacia y seguridad de la APC en el control de la hemorragia de SRUS; y estudiar su eficacia en la curación de úlcera/s.

5-Evaluation of the endoscopic response to argon plasma coagulation in patients with chronic radiation proctopathy.

Latorre Sánchez M, Sempere García-Argüelles J, Barceló Cerdá S, Huguet Malaves JM, Canelles Garmir P, Quiles Teodoro F, Medina Chuliá e. Revista española de enfermedades digestivas. 2008 Oct; 100(10):619-24.

Objetivos: Evaluar endoscópicamente la mejoría después de la coagulación de argón plasma (APC) en pacientes sintomáticos con proctitis crónica radiante.