



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

Volumen 23  
Número 1  
Marzo 2012

# Indice

## Revista Argentina de Coloproctología

<b>COMUNICACIONES</b>	
<b>CÁNCER ANAL INVASOR. ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA EN GRUPOS DE RIESGO EN UNA SERIE RETROSPECTIVA.</b>	1
<i>Mattacheo AE</i>	
<b>RESECCIÓN SIMULTÁNEA LAPAROSCÓPICA DE TUMOR COLORRECTAL Y METÁSTASIS HEPÁTICAS. FACTIBILIDAD DEL MÉTODO. RESULTADOS PRELIMINARES.</b>	7
<i>Cillo M, Estefanía D, Patron Uriburu JC, Tyrrell T, Díaz L, Bugallo F</i>	
<b>EL IMPACTO DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA DINÁMICA EN EL DIAGNOSTICO DE LAS DISFUNCIONES DEL PISO PÉLVICO</b>	15
<i>Rosato G, Perotti JP, Terres M, Lemme G et al.</i>	
<b>ESTANDARES DE CALIDAD EN VIDEOCOLONOSCOPIA EN UN CENTRO DE FORMACION DE ESPECIALISTAS</b>	25
<i>Cillo M, Diaz L, Tyrrell C, Bugallo F, Patrón Uriburu JC, Salomon MC</i>	
<b>ARTICULO DE OPINION</b>	
<b>TRATAMIENTO MÉDICO DE LA FISURA ANAL CON TADAFILO TÓPICO COMO PRINCIPIO ACTIVO</b>	32
<i>Alfonzo Núñez R, Cardozo Madrid O, Garcia D, Bacarani D</i>	
<b>TRABAJOS ORIGINALES</b>	
<b>TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICA DE LA HERNIA PARAOSTOMAL: "EN BÚSQUEDA DE UNA NUEVA TÉCNICA"</b>	37
<i>Donnelly PE, Nikisch L, Gemelli F, Schlegel D, Antanavicius G</i>	
<b>CIRUGIA DE LA CONSTIPACION CRÓNICA SEVERA CLINICAMENTE INTRATABLE</b>	42
<i>Hurvitz M, Gómez C, Pagani E</i>	
<b>CASOS CLINICOS</b>	
<b>SÍNDROME NEUROLÓGICO PARANEOPLÁSICO COMO MANIFESTACIÓN DE UN CARCINOMA DE COLON</b>	47
<i>Martínez SM, Vegas Barrios E</i>	
<b>AUTOEVALUACIÓN</b>	51
<i>Moreira Grecco A</i>	
<b>RESÚMENES SELECCIONADOS</b>	
<b>CIRUGIA Y LAPAROSCOPIA</b>	54
<i>Laporte M</i>	
<b>COLONOSCOPIA Y TECNICAS ENDOSCOPICAS</b>	57
<i>Tacchi P</i>	
<b>CIRUGIA ORIFICIAL</b>	60
<i>Díaz L.</i>	



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

Volume 23  
Number 1  
March 2012

# Contents

## COMMUNICATIONS

**INVASIVE ANAL CANCER. ANALYSIS OF ITS INCIDENCE IN HIGH RISK GROUP IN A RETROSPECTIVE DATABASE** 1  
*Mattacheo AE*

**SIMULTANEOUS LAPAROSCOPIC RESECTION OF COLORECTAL TUMOR AND LIVER METASTASES. FEASIBILITY OF THE METHOD. PRELIMINARY RESULTS** 7  
*Cillo M, Estefanía D, Patron Uriburu JC, Tyrrell T, Díaz L, Bugallo F*

**IMPACT OF DYNAMIC MAGNETIC RESONANCE IN THE DIAGNOSIS OF PELVIC FLOOR DYSFUNCTIONS** 15  
*Rosato G, Perotti JP, Terres M, Lemme G et al.*

**QUALITY STANDARDS IN COLONOSCOPY IN A TRAINING CENTER** 25  
*Cillo M, Diaz L, Tyrrell C, Bugallo F, Patrón Uriburu JC, Salomon MC*

## CURRENT OPINION

**MEDICAL TREATMENT OF CHRONIC ANAL FISSURE WITH TOPICAL TADALAFIL** 32  
*Alfonzo Núñez R, Cardozo Madrid O, Garcia D, Bacarani D*

## ORIGINAL ARTICLE

**LAPAROSCOPIC REPAIR OF PARASTOMAL HERNIA: SEARCHING FOR A NEW TECHNIQUE** 37  
*Donnelly PE, Nikisch L, Gemelli F, Schlegel D, Antanavicius G*

**SURGERY OF CLINICALLY INTRACTABLE CHRONIC CONSTIPATION** 42  
*Hurvitz M, Gómez C, Pagani E*

## CASE REPORT

**PARANEOPLASTIC NEUROLOGICAL SYNDROME AS A COLON CANCER MANIFESTATION** 47  
*Martínez SM, Vegas Barrios E*

**SELF-ASSESSMENT** 51  
*Moreira Grecco A*

## SELECTED ABSTRACTS

**SURGERY & LAPAROSCOPY** 54  
*Laporte M*

**COLONOSCOPY & ENDOSCOPIC SURGERY** 57  
*Tacchi P*

**BENIGN ANAL SURGERY** 60  
*Díaz L*



# Cáncer Anal Invasor. Análisis de la Incidencia en Grupos de Riesgo en una Serie Retrospectiva

## Invasive anal cancer. Analysis of its Incidence in High Risk Group in a retrospective Database

– Trabajo para optar a miembro Titular –

Dr. Adrián E. Mattacheo

Hospital J. M. Ramos Mejía. Ciudad Autónoma de Buenos Aires

### RESUMEN

**Introducción:** El cáncer epidermoide de ano incrementó su incidencia de manera exponencial en las últimas décadas. Todos los estudios que investigan la aplicabilidad del papanicolaou anal (PAP) y la anoscopia de alta resolución (AAR) focalizan el estudio en los varones homosexuales con serología VIH positiva. Otros grupos de riesgo son las mujeres con antecedentes de infección genital por HPV y los transplantados e inmunosuprimidos por otras causas. Sin embargo, se observó en nuestra institución una alta proporción de cáncer de ano en pacientes que no encuadraban en estos grupos de riesgo, especialmente mujeres mayores de 60 años.

**Material y Método:** Estudio observacional, retrospectivo, analítico sobre una base de datos y búsqueda en historias clínicas que incluyó a todos los pacientes con diagnóstico de cáncer de ano evaluados en el período marzo de 2001- marzo de 2011 por el equipo de proctología del Hospital Ramos Mejía. Se excluyó del análisis a los pacientes con adenocarcinomas de recto, neoplasias cutáneas (melanoma, carcinoma basocelular) y a los que presentaron lesiones anales displásicas (no carcinoma invasor).

**Resultados:** Durante el período estudiado se registraron 36 casos con cáncer anal. La edad media de presentación fue de 55,5 años. Se trató de 15 mujeres y 21 hombres (Relación mujer/hombre 0,71). Discriminando por edades se trató en 7 casos de menores de 40 años, otros 13 casos de 41-60 años y 16 mayores de 61 años. Dos mujeres entre 10 tenían antecedentes de neoplasias genitales por HPV (1 carcinoma invasor de cérvix y 1 lesión intraepitelial cervical de alto grado) y habían sido tratados con intención curativa. Todos los hombres practicaban el coito anal y 15 individuos presentaban infección por VIH, 13 hombres y 2 mujeres. Ninguno fue transplantado.

**Discusión:** Se propuso a la citología anal y la anoscopia de alta resolución para evaluar tempranamente a los pacientes

incluidos en los grupos de riesgo para cáncer de ano (incluyendo a los HIV-positivos, HSH, transplantados y mujeres con neoplasias genitales relacionadas con el HPV). Encontramos un alto número de mujeres mayores de 60 años sin estos factores de riesgo en nuestra serie. Dada esta alta proporción, reconsideramos a este grupo como de riesgo y consideramos sus posibles condiciones de rastreo.

**Palabras clave:** cáncer, ano, displasia, Nigro, HPV.

### SUMMARY

**Background:** Anal squamous cell carcinoma (SCC) rates increased greatly in last decades. There is a connection between HPV viral infection and anal cancer growth, particularly in HIV-infected patients. The majority of papers are advocated to investigate anal pap smear and high-resolution anoscopy in the HIV-infected male who have sex with men group. Other high-risk groups are women with HPV-related disease, organ transplant recipients and immunosuppressed patients. However, we observed a high rate of anal cancer in patients who did not fit for these criteria, especially older women (beyond 60 years old).

**Patients and Methods:** We performed an observational, retrospective study based on a database and medical records. It included all patients evaluated from March 2001 to March 2011 with diagnosis of anal cancer in Hospital J. M. Ramos Mejía. We excluded rectal adenocarcinomas, skin neoplasms and dysplastic anal lesions (non-invasive cancer).

**Results:** During the period of study 36 anal cancers were diagnosed. Median age was 55,5 years. There were 15 women and 21 men (women/men 0,71). Analysis by age showed 7 cases younger than 40 years old, 13 cases between 41-60 years old and finally, 16 cases older than 61 years. Two women in ten had previous diagnosis of gynaecologic HPV-related disease (1 cervical squamous cell cancer and 1 high-grade cervical intraepithelial neoplasia) and had been treated with curative-intention procedures. All men practiced anal intercourse. Fifteen were HIV-infected, 13 men and 2 women. There were no transplant-recipient cases.

**Discussion:** Anal cytology and high-resolution anoscopy were proposed to assess early lesions in high-risk groups (including HIV-infected, MSM, transplant-recipient patients and

**Correspondencia:** Cabezón 2463 - (1419) Ciudad de Bs. As. Tel. 4572-2190 – 15-3562-5702  
Mail: aemattacheo@hotmail.com

Leído en Sesión SACP, Septiembre 2011  
Recibido octubre 2011.

Corregido y aceptado para publicación, enero 2012.

women with HPV-related disease). We found in our patients a high-rate of anal invasive carcinoma in women older than 60 years old, with no risk-factors associated. Given this high proportion, we reconsidered this group as a high-risk group and consider its screening conditions.

**Key words:** anal cancer, neoplasia, Nigro, PHV.



# Resección simultánea laparoscópica de tumor colorrectal y metástasis hepáticas. Factibilidad del método. Resultados preliminares

## Simultaneous laparoscopic resection of colorectal tumor and liver metastases. Feasibility of the method. Preliminary results

Dres. Mariano Cillo\*\*\*, Diego Estefanía\*\*, Juan C. Patron Uriburu\*, Carlos Tyrrell\*, Luis Díaz\*, Fernando Bugallo\*

*Servicio de Coloproctología. Hospital Británico de Buenos Aires*

### RESUMEN

**Antecedentes:** La resección quirúrgica es el único tratamiento capaz de incrementar la supervivencia de los pacientes con metástasis hepáticas de cáncer colorrectal especialmente si la practica un equipo multidisciplinario.

**Objetivos:** Analizar la factibilidad técnica, morbimortalidad y resultados preliminares de la sobrevida a corto plazo en pacientes con cáncer colorrectal y enfermedad metastásica hepática sincrónica con abordaje laparoscópico en un tiempo.

**Pacientes y Método:** Se analizó retrospectivamente una serie consecutiva de 249 pacientes con cáncer colorrectal de marzo de 2008 y junio de 2010. Seleccionando a los pacientes con enfermedad sincrónica, diagnosticados por videocolonoscopía y toma de biopsia. Se presentaron con enfermedad sincrónica 21 pacientes (8,4%). De estos últimos, 12 cumplieron con los criterios de inclusión (4,8%), en tanto que 9 fueron los excluidos.

**Resultados:** La edad media de la serie fue de 54,3 años (44-76 años). La ubicación del tumor primario fue en colon izquierdo 8 (66,6%), recto 2 (16,6%) y colon derecho 2 (16,6%). Se logro resección colónica R0 en todos los pacientes y 0% de conversión para el tratamiento del colon. Se resecaron 35 metástasis con un porcentaje de conversión de 58,3%.

El tiempo medio del acto quirúrgico fue de 248.4 min (166-285 minutos)

La morbilidad postoperatoria fue del 31,2% y la mortalidad 0%. La media de unidades sanguíneas transfundidas fue de 2,7 por paciente.

**Conclusiones:** El tratamiento laparoscópico integral de los pacientes con enfermedad sincrónica es factible de ejecutar con índices de complicaciones, morbilidad aceptable.

Se requiere de un equipo multidisciplinario que evalúe estos pacientes realizando una correcta estadificación preoperatoria, identificando y seleccionando aquellos que se beneficiaran con este tipo de abordaje.

**Palabras clave:** Cáncer colorrectal. Equipo multidisciplinario. Resección de metástasis hepáticas.

### SUMMARY

**Background:** Surgical resection is the only available treatment that improves survival in patients with liver metastases from colorectal cancer, particularly when carried out by a multidisciplinary team.

**Objectives:** To analyze the technical feasibility, morbidity and preliminary results of short-term survival in patients with metastatic colorectal cancer and synchronous liver with laparoscopic approach for a while

**Patients and Techniques:** We retrospectively analyzed a consecutive series of 249 patients with colorectal cancer in March 2008 and June 2010. Selecting patients with synchronous disease, diagnosed and biopsy videocolonoscopy. There were 21 patients with synchronous disease (8.4%). Of these, 12 met the inclusion criteria (4.8%), while 9 were excluded.

**Results:** The average age of the series was 54.3 years (44-76 years). The location of primary tumor in the left colon was 8 (66.6%), rectum 2 (16.6%) and two right colon (16.6%). Colonic resection R0 was achieved in all patients and 0% conversion for the treatment of colon. Thirty-five metastases were resected with a conversion rate of 58.3%. The average time of surgery was 248.4 min (166-285 min). Postoperative morbidity was 20 % and mortality 0%. The mean blood units transfused per patient was 2.7.

\* Médico de Staff

\*\* Residente Coloproctología

\*\*\* Jefe de Residente

**Correspondencia:** Av. Belgrano 225 3 piso. Capital federal. CP 1092 - Tel: 011 15 5 383 9951  
E-mail: drmarianocillo@live.com.ar

Trabajo leído Sesión SACP octubre 2011

Recibido enero 2012

Corregido enero 2012

Recibido y aceptado para publicación febrero 2012

**Conclusions:** Laparoscopic treatment of patients with comprehensive disease is feasible to run synchronously with complication rates, acceptable morbidity.

It requires a multidisciplinary team to evaluate these patients making a correct preoperative staging, identifying and selecting those who will benefit from this type of approach.

**Key words:** Colorectal carcinoma. Multidisciplinary team. Liver metastasis surgery.



# El impacto de la resonancia magnética dinámica en el diagnóstico de las disfunciones del piso pélvico

## Impact of dynamic magnetic resonance in the diagnosis of pelvic floor dysfunctions

Dres.: Guillermo Rosato\* MAAC MAACP FASCERS, Juan Pablo Perotti\* MRSNA MSAR, Marcelo Terres\* MAAC, Gustavo Lemme\* MAAC, Fernando Iudica\* MAAC, Sebastian Altuna\* MSOGIBA, Juan Balparda\* MSOGIBA, Pablo Piccinini\*\* MAAC MSACP

\* Hospital Universitario Austral-Buenos Aires- Argentina.

\*\* Hospital Universitario CEMIC-Buenos Aires- Argentina

### RESUMEN

**Introducción:** La Resonancia Magnética Dinámica del Piso Pelviano (RMDPP) es un estudio diagnóstico que permite la evaluación dinámica y/o estática de todos los compartimentos de la pelvis (anterior, medio y posterior) en un solo estudio.

**Material y Método:** Se presenta una serie prospectiva y consecutiva de 223 pacientes evaluados en el periodo comprendido entre abril de 2005 y Junio de 2011.

**Resultados:** Del total de 223 pacientes 5 (2.3%) fueron del sexo masculino y 218 (97.7%) del sexo femenino. Cuatro casos normales (para estandarizar el procedimiento), 20 controles post operatorios y un paciente con una fístula colo - vesical, fueron excluidos de la serie a analizar.

La coexistencia de patología en los distintos sectores del piso pelviano, mas frecuente en el sexo femenino, hace necesario su confirmación diagnóstica a fin implementar terapéuticas adecuadas en un solo tiempo quirúrgico.

Ciento noventa y seis pacientes padecían un síndrome de obstrucción de tracto de salida (SOTS) y dos dolores perineales crónicos.

Ciento veinte y ocho (64,6%) presentaron rectocele anterior de los cuales en 25 (12,6%) fue el único hallazgo. En 152 pacientes se constataron alteraciones de otras estructuras anatómicas abdomino-pelvianas que no habían sido sospechadas o comprobadas durante el examen físico.

**Discusión:** Es un estudio que no expone al paciente a radiaciones ionizante y brinda datos anatómicos y funcionales.

Mediante la obtención de imágenes multiplanares se visualizan con detalle los órganos contenidos en la pelvis y

la musculatura del piso pelviano, no siempre accesibles al examen físico.

La RMDPP es hoy en día, el estudio más indicado para evaluar las disfunciones del piso pelviano. Confirma diagnósticos presuntivos y cuantifica la incidencia de las dislocaciones de órganos como: vejiga, intestino delgado y/o colon, útero y cúpula vaginal en la dinámica evacuatoria intestinal, como también la relajación inadecuada de músculos como por ejemplo: el puborrectal y/o esfínter anal.

**Conclusiones:** Con la RMDPP hemos adquirido una visión integral del piso pelviano posibilitando implementar tratamientos más racionales de las disfunciones del mismo. No se observaron en la serie estudiada efectos adversos como consecuencia de este procedimiento.

**Palabras Clave:** Resonancia Magnética Dinámica - Piso pelviano – Diagnóstico.

### SUMMARY

**Background:** Dynamic magnetic resonance imaging of the pelvic floor (DMRPP) is a complementary diagnostic tool that allows dynamic and/or static assessment of all compartments of the pelvis (anterior, middle and posterior) in a single study.

**Method:** We present a prospective and consecutive series of 223 patients evaluated between the period April 2005 and June 2011.

**Results:** Of the total of 223 patients 5 (2.3%) were male and 218 (97.7%) females. Four normal cases (to standardize the procedure), 20 post-operative evaluation and one patient with a sigmoid- bladder fistula, were excluded from the analyzed series. The coexistence of pathology in different parts of the pelvic floor, more often in women, diagnostic confirmation is necessary to implement appropriate treatment in a single surgical session. One hundred ninety six patients had symptoms from an obstructive outlet syndrome (ODS) and two complained of chronic perineal pain. In 128 (64.6%) patients an anterior rectocele was confirmed. Only in 25 (12.6%) was the single finding. In 152 patients, other abdomino-pelvic anatomical dislocations were found that had not been suspected or found during physical examination.

**Correspondencia:** Guillermo Rosato  
Hospital Universitario Austral  
Av. Perón 1500, Pilar, Buenos Aires (B1629AHJ)  
TE 02322 - 4820000  
**E-mail:** guillermorosato@gmail.com

Trabajo leído sesión SACP noviembre 2011  
Recibido 23 noviembre 2011  
Corregido y aceptado para publicación, diciembre 2011.

**Discussion:** DMRPP is a study that does not exposes patients to ionizing radiation and provides anatomical and functional data.

Using multiplanar imaging, the organs in the pelvis and pelvic floor muscles are displayed in detail not always accessible to physical examination. The DMRPP is today an appropriate study to evaluate pelvic floor dysfunction, confirms presumptive diagnosis and quantify the incidence of dislocation of organs such as bladder, bowel and / or colon, uterus and vagina, influencing on intestinal voiding dynamics, as well as inadequate muscle relaxation such as: the puborectalis and / or anal sphincter.

**Conclusion:** With DMRPP we have gained a comprehensive view of the pelvic floor enabling more rational treatments of pelvic floor dysfunctions.

None of the 223 patients had any adverse effects as result of this procedure.

**Keywords:** Dynamic Magnetic Resonance - Pelvic Floor - Diagnostic





### Estandares de calidad en videocolonoscopia en un centro de formación de especialistas

### Quality standards in Colonoscopy in a training center

Dres.: Mariano Cillo\*, Luis Diaz\*\*, Carlos Tyrrell\*\*, Fernando Bugallo\*\*, Juan C. Patrón Uriburu\*, Mario C. Salomon\*\*\*

*Servicio de Coloproctología. Hospital Británico de Buenos Aires*

#### RESUMEN

**Antecedentes:** La videocolonoscopia es el método por excelencia para el estudio del colon, realizada por coloproctólogos y médicos residentes en formación debe cumplir con determinados criterios para alcanzar un óptimo resultado, con seguridad para el paciente.

**Objetivos:** Analizar la calidad de la colonoscopia realizada por coloproctólogos en un centro de formación de residentes, evaluando la idoneidad del residente al finalizar el programa.

**Pacientes y Método:** Se analizó retrospectivamente 1.452 videocolonoscopías realizadas en el Servicio de Coloproctología del Hospital Británico de mayo de 2009 y junio de 2010. Evaluando las indicaciones del estudio, con registro de la exploración completa de colon, el porcentaje de preparación colónica óptima, rango de detección y extracción de adenomas, y tiempo de retiro. Cada uno de estas variables fueron consideradas para su análisis en forma independiente en médicos especialistas y médicos en formación. Comparando cada uno de los indicadores con los estándares internacionales de calidad publicados.

**Resultados:** Se realizaron 620 procedimientos a mujeres y 832 a hombres.

La indicación preponderante fue por screening (69%) seguida por enfermedad diverticular (13,9%), antecedentes previa de pólipos (6,8), y control alejado de cirugía colónica (6,9%), logrando la exploración completa en el 96,6% (n=1395). Los residentes lograron la llegada a ciego en el 82,5% de los procedimientos, con el 100% de fotodocumentación del nivel alcanzado. El tiempo de llegada hasta completar la exploración fue de 9 minutos para los staff y de 14 minutos

para los residentes. En tanto que el tiempo de retirada fue de 8 minutos y de 11 respectivamente. La preparación colónica fue muy buena 20,18%, buena 63,42%, regular 11,7%, mala 4,70%.

El total de pólipos hallados en la muestra fue de 14%. No hemos tenido complicaciones durante el procedimiento ni posterior al mismo.

**Conclusiones** La videocolonoscopia es una herramienta imprescindible para la detección de enfermedades colónicas. Su aplicación en centros de formación de especialistas requiere de un aprendizaje en etapas, aplicando estándares de calidad, que sean fácilmente medibles y aplicables a una población determinada, con el objeto de una mejor calidad, mayor detección de enfermedades, y seguridad para el paciente.

**Palabras clave:** videocolonoscopia, calidad, adenomas.

#### SUMMARY

**Background:** The videocolonoscopy is the excellent method for the study of the colon, by coloproctologists and resident physicians in training must meet certain criteria to achieve an optimal result, patient safety

**Objectives:** Analyze the quality of colonoscopy by coloproctologists in a training center for residents, assessing the adequacy of the resident at the end of the program.

**Patients and Techniques:** A retrospective study conducted in 1452 videocolonoscopy. Coloproctology Service of the British Hospital May 2009 and June 2010. Evaluating the indications of the study, recording the complete scanning of the colon, the percentage of optimal colonic preparation, range of detection and removal of adenomas, and withdrawal time. Each of these variables were considered for analysis as independent specialists and doctors in training. Comparing each of the indicators with international quality standards published.

**Results:** We performed 620 procedures and 832 women and men.

The predominant indication was for screening (69%) followed by diverticular disease (13.9%), previous history of polyps (6.8), and control away from colon surgery (6.9%), achieving the full scan in the 96.6% (n = 1395). Residents arrived in blind achieved in 82.5% of procedures, with 100% of the level reached photodocumentation. The time of arrival to complete the scan was 9 minutes for the staff and 14 minutes for residents. While the withdrawal time was 8 minutes and 11

\* Jefe de Residente  
\*\* Médico de Staff  
\*\*\* Jefe de Servicio

**Correspondencia:** Av. Belgrano 225 3 piso B. Capital Federal. CP 1092 - Tel: 011 15 5 383 9951  
E-mail: drmarianocillo@live.com.ar

Leído Sesión Sacp, Septiembre 2011 Trabajo Recibido 14 septiembre 2011  
Corregido Diciembre 2011  
Recibido y aceptado para publicación Febrero 2011.

respectively. The colonic preparation was very good 20.18%, 63.42% good, fair 11.7%, 4.70% bad. The total number of polyps found in the sample was 14%. We had no complications during the procedure or after it.

**Conclusions:** The videocolonoscopy is an essential tool for the detection of colonic disease. Its application in training of specialists requires a learning stage, applying quality standards that are easily measurable and applicable to a given population, with the aim of better quality, increased disease detection and patient safety.

**Key words:** videocolonoscopy, quality, adenoma, withdrawal



## ARTICULO DE OPINION

# Tratamiento médico de la fisura anal con tadalafil tópico como principio activo

## Medical treatment of chronic anal fissure with Topical tadalafil

Dres.: Ricardo Alfonso Núñez<sup>1</sup> - Orlando Cardozo Madrid<sup>2</sup> - Douglas García<sup>3</sup> - Daniel Bacarani<sup>4</sup>

\* Hospital de Clínicas Caracas

### RESUMEN

**Introducción:** La fisura anal es una úlcera lineal dolorosa que generalmente, aparece en la línea media posterior del canal anal, extendiéndose desde la línea dentada hasta el margen del ano. Su persistencia se debe al espasmo anómalo del músculo del esfínter interno. Hasta hace poco, la curación definitiva de las fisuras solo se logró mediante procedimientos quirúrgicos dirigidos a la ablación del espasmo esfínteriano.

**Diseño:** Estudio prospectivo, controlado y aleatorio para comprobar la hipótesis de que la aplicación tópica de una preparación de Tadalafil es un método efectivo y seguro para relajar el músculo liso y promover la cicatrización de la fisura anal.

**Población y métodos:** Se seleccionaron los pacientes que acudieron a la consulta de coloproctología del HCC con diagnóstico de fisura anal (726). Todos fueron sometidos a una historia clínica y examen físico, antes del comienzo del tratamiento y seguimiento por 1 año. Los pacientes fueron divididos en tres grupos: • Grupo A: tratados de forma médica con AINES por vía oral, sediluvios y pomadas tópicas de esteroides 3 veces al día. • Grupo B: tratados con nitroglicerina 0,25% locales crema 3 veces al día. • Grupo C: tratados con toxina botulínica inyectada 1 sola dosis en el espesor del esfínter interno del ano. • Grupo D: tratados con fórmula magistral crema tópica de Tadalafil aplicada 3 veces al día. • Grupo E: pacientes a quienes se les realiza la Esfínterotomía Lateral Interna una vez que se considera ha fracasado el manejo médico y tratamiento farmacológico.

**Resultados:** Se encontró predominio del sexo femenino con 370 pacientes (50,97%). Las edades en las cual se agrupó

mayor cantidad de individuos fue entre los 26 a 35 años con 218 pacientes (30,02%). Predominó el diagnóstico de fisura crónica con 382 casos (52,61%). El tratamiento inicial que se utilizó más frecuentemente fue el quirúrgico con 270 pacientes (37,19%), seguido de Tadalafil tópico con 196 pacientes (26,99%). El tratamiento inicial que presentó menos fracaso fue el uso de Tadalafil tópico con 10 casos (1,37%), que necesitaron cirugía.

**Conclusiones:** La estrategia médica en la que se observó respuesta satisfactoria en mayor número de casos fue con el uso de Tadalafil. El manejo inicial de las fisuras anales agudas y crónicas, debe ser tratamiento médico.

**Palabras Clave:** Fisura anal, Tadalafil, manejo médico.

### SUMMARY

**Introduction:** Anal fissure is a painful linear ulcer usually appears in the posterior midline of the anal canal, extending from the dentate line to the margin of the anus. Its persistence is due to spasm abnormal internal sphincter muscle. Until recently, a definitive cure was achieved only cracks by surgical procedures aimed at ablation of the sphincter spasm.

**Design:** Prospective, controlled trial to test the hypothesis that topical application of a preparation of Tadalafil is a safe and effective method to relax the smooth muscle and promote healing of anal fissure.

**Population and methods:** We selected patients who attended the consultation of Coloproctology of HCC diagnosed with anal fissure (726). All underwent a medical history and physical examination before starting treatment and followed for 1 year. The patients were divided into three groups: • Group A: treated medical oral NSAIDs, topical ointments sediluvios and steroids 3 times a day. • Group B: treated with local nitroglycerin cream 0.25% 3 times a day. • Group C: treated with botulinum toxin injection 1 dose in the thickness of the internal anal sphincter. • Group D: treated with topical cream formulation Tadalafil masterfully applied 3 times a day. • Group E: patients who underwent lateral internal sphincterotomy is considered after failed medical management and pharmacological treatment.

**Results:** There was a predominance of females with 370 patients (50.97%). The ages at which more individuals grouped was between 26 to 35 years with 218 patients

- (1) Coloproctólogo Hospital de Clínica Caracas (HCC)
- (2) General, Fellowship de Coloproctología HCC
- (3) Doctor en Salud Pública Decanato de Ciencias de la Salud Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado (UCLA)
- (4) Cirujano General, Fellowship de Coloproctología HCC

**Correspondencia:** Av. Panteón, San Bernardino. Edif. Principal, HCC, piso 2, consultorio 235.  
Teléfono consulta: 0212.5086235 - 5750809  
Teléfono celular: 04126224669 y 04166224669.  
**E-mail:** ricalnu@yahoo.com

(30.02%). The predominant diagnosis of chronic fissure with 382 cases (52.61%). The initial treatment was most frequently used surgical treatment of 270 patients (37.19%), followed by topical Tadalafil 196 patients (26.99%). The initial treatment had less failure was the use of topical Tadalafil 10 cases (1.37%), which required surgery.

**Conclusions:** The medical strategy in which satisfactory response was observed in greater number of cases was the use of tadalafil. The initial management of acute and chronic anal fissures must be medical treatment.

**Keywords:** anal fissure, Tadalafil, and medical management



## TRABAJOS ORIGINALES

# Tratamiento Laparoscópica de la Hernia Paraostomal “En búsqueda de una nueva técnica”

## Laparoscopic repair of Parastomal Hernia: Searching for a new technique

Dres.: Patricio E. Donnelly\*, Leandro Nikisch\*\*, Federico Gemelli\*\*\*, Daniel Schlegel\*\*\*\*, Guintas Antanavicius\*\*\*\*\*

*Servicio de Cirugía General. The Western Pennsylvania Hospital. Pittsburgh. PA- Estados Unidos*

### RESUMEN

**Introducción:** La hernia paraostomal es una complicación frecuente de los pacientes ostomizados. Se presenta en más del 50% de los casos, sin embargo, solo del 10 al 15% son sintomáticas y requieren tratamiento quirúrgico.

**Objetivo:** Describir y analizar una técnica laparoscópica en la que combinamos la reparación anatómica con la colocación de una malla protésica.

**Material y Método:** Se realizó un estudio retrospectivo de una base de datos diseñada en forma prospectiva del servicio de cirugía general del “The Western Pennsylvania Hospital”. El período analizado fue de Agosto de 2006 a Octubre de 2007. Se incluyen los procedimientos electivos y aquellos pacientes con hernias paraostomales sintomáticos. Las variables analizadas fueron edad, sexo, estadía hospitalaria, complicaciones intraoperatorias, postoperatorias y recidivas.

**Resultados:** Entre agosto del 2006 y diciembre del 2007 se operaron 6 pacientes con hernias paraostomales sintomáticas. Tres de ellos tenían una amputación abdominoperineal por cáncer de recto; dos proctocolectomías por Enfermedad Inflamatoria Intestinal (Colitis ulcerosa y Crohn), y una colectomía subtotal debido a colitis fulminante secundario a infección por Clostridium Difficile. No se registraron conversiones ni complicaciones intraoperatorias. Un paciente evolucionó con fíleo postoperatorio, que revirtió con tratamiento médico. La estadía media hospitalaria fue de 4 días (Rango: 2-7 días). El seguimiento postoperatorio promedio fue de 5,8 meses (rango 1-18 meses). No hubo recidivas.

**Conclusión:** Proponemos una técnica diferente para la reparación de la hernia paraostomal. Además de reducir y disecar el saco herniario, disminuimos el espacio muerto suturando el área que rodea al ostoma a la fascia, con la intención de disminuir la formación de seroma y/o recurrencia.

**Palabras claves:** Hernia paraostomal, paracolostómica, eventración, laparoscopia.

\* Fellow de coloproctología. The Western Pennsylvania Hospital.

\*\* Residente de cirugía general. Sanatorio Güemes.

\*\*\* Cirujano de guardia. Hospital Durand.

\*\*\*\* Cirujano de planta. Hospital Durand.

\*\*\*\*\* Cirujano planta. The Western Pennsylvania Hospital.

**Correspondencia:** Las Heras 2126 10 G (CP: 1127). Capital Federal. Buenos Aires.

Tel/Cel: (011) 4803-2037/ 1544077538.

**E-mail:** patriciodonnelly@gmail.com

Trabajo Recibido Noviembre 2011

Corregido y aceptado para publicación Diciembre 2011

Los autores declaran que este trabajo no ha sido publicado previamente.

Leído en el 11th World Congress of Endoscopic Surgery (11th WCES); September 2-5 2008. Yokohama, Japan.

Presentación lamina. SAGES 2008 Annual Meeting Surgical Spring Week. Abril 9-12, 2008 Pennsylvania Convention Center Philadelphia, Pennsylvania. Presentación video- 78° Congreso Argentino de Cirugía. 21-24 de Octubre

### SUMMARY

**Background:** Parastomal hernia is a common complication of stoma formation that has been reported in more than 50% of patients on long term follows up. Most of them do not require repair; however 10 to 15% will become symptomatic and will need surgical repair.

**Objective:** To describe and analyzed a laparoscopic technique that combines both tissue and mesh repair.

**Material and Methods:** Retrospective review of a prospective collected data from The Western Pennsylvania Hospital. We include all patients who underwent this novel laparoscopic approach of the paraostomal hernia from August 2006 to October 2007 at the Western Pennsylvania Hospital. The surgeries were performed electively and in symptomatic parastomal hernia patients. Data collected included demographics, length of hospital stay, complications and recurrence.

**Results:** We performed 6 laparoscopic parastomal hernia repairs. Three patients had APR due to rectal cancer; two had a proctocolectomy due to Inflammatory Bowel Disease (Ulcerative Colitis and Crohn); and one patient had a subtotal colectomy due to fulminant Clostridium Difficile colitis. There

were no conversions to open surgery and no intraoperative complications. One patient developed a postoperative ileus that resolved with a no operative treatment. The mean hospital stay was 4 days (Range: 2 to 7 days). The mean follow up period was 5.8 months (Median 3 month; range: 1-18 month). All patients are asymptomatic and without hernia recurrence.

**Conclusion:** We propose a novel laparoscopic approach to the parastomal hernia. In addition to reducing and dissecting the hernia sac, we reduce the dead space by suturing the area around the stoma to the fascia, thus possibly reducing the incidence of seroma and recurrence.

**Key Words:** Parastomal Hernia, paracolostomy, ventral hernias, laparoscopy



## TRABAJOS ORIGINALES

# Cirugía de la constipación crónica severa clínicamente intratable

## Surgery of clinically intractable chronic constipation

Dres.: Marcos Hurvitz, Claudio Gómez, Elena Pagani.

*Instituto de Coloproctología, Bahía Blanca, Buenos Aires, Argentina.*

### RESUMEN

**Introducción:** La constipación es una enfermedad de alta prevalencia en nuestro medio. Aunque el tratamiento quirúrgico es la última opción para estos pacientes, sigue brindando una buena alternativa para esta patología. Buscamos las alteraciones orgánicas subyacentes.

**Material y métodos:** Operamos 40 pacientes entre enero 2006 y diciembre 2009, con diagnóstico de constipación crónica severa clínicamente intratable. 8 eran hombres. El promedio de edad fue de 47.4 años. Comparamos los hallazgos anatómo-patológicos con pacientes no constipados. A todos los pacientes les realizamos tránsito colónico con marcadores, colon por enema y eventualmente defecografía.

**Resultados:** Del total de 40 pacientes, 9 tuvieron diagnóstico de inercia colónica segmentaria, 7 de inercia colónica total y 24 pacientes con tránsito colónico normal. Realizamos 40 colectomías totales. No hubo mortalidad en la serie. No hubo dehiscencias anastomóticas. Todas las anastomosis fueron al recto. 4 pacientes habían tenido resecciones segmentarias previamente. Encontramos en la anatomía patológica de todos los pacientes alteraciones en la forma, estructura y número de las células ganglionares colónicas tanto en el plexo submucoso como en el muscular. Además encontramos otras alteraciones como edema de la submucosa y proliferación angioliomatosa.

**Conclusiones:** La cirugía de la constipación no solo brindó una terapéutica específica para esta patología, sino también nos brindó una oportunidad de empezar a conocer las alteraciones histológicas subyacentes a esta enfermedad.

**Palabras clave:** Tratamiento quirúrgico- Constipación crónica

### SUMMARY

**Introduction:** Constipation is a highly prevalent disease in our area. Although surgical treatment is the last option for these patients, it is still a good choice for this pathology. We want to examine the underlying structural changes.

**Material and method:** From January 2006 to December 2009, 40 patients were operated. The diagnosis was severe chronic constipation, unable to be treated. 8 patients were male. Average age was 47.4 years old. Pathological findings were compared with no constipated patients. All the patients underwent colon transit with markers, barium enema and an eventual defecography.

**Results:** From the total amount of 40 patients, 7 were diagnosed with segmental colonic inertia, 9 with total colonic inertia and 24 patients with normal colonic transit. 40 total colectomies were performed. Mortality was not present in this group. There were no anastomotic dehiscence. All anastomosis were in the superior rectum. 4 patients have had segmental resections before the total colectomy. In the pathological findings of all patients, changes in shape, number and structure of the colon ganglionic cells were observed, both in the submucosal and muscular plexus. Besides, other alterations such as submucosal edema and angioliomatous proliferation were observed.

**Conclusions:** Constipation surgery offered not only a specific therapy for this pathology, but also an opportunity to know the underlying changes of this disease.

**Key Words:** Surgical treatment- Constipation-chronic.

---

**Correspondencia:** Marcos Hurvitz  
Instituto de Coloproctología. Dorrego 143 - (8000) Bahía Blanca. Buenos Aires - Argentina  
**E-mail:** marcoshurvitz@fibertel.com.ar  
info@coloproctologiabb.com.ar  
www.coloproctologiabb.com.ar



## CASOS CLÍNICOS

# Síndrome neurológico paraneoplásico como manifestación de un carcinoma de colon

## Paraneoplastic neurological syndrome as a colon cancer manifestation

Dres.: Sidarta Molina Martínez <sup>1</sup>, Efraín Vegas Barrios <sup>2</sup>

Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño", Universidad Central de Venezuela. Caracas – Venezuela.

### RESUMEN

Los síndromes paraneoplásicos neurológicos son poco comunes, más frecuentes en neoplasias ginecológica y pulmonar; muy rara en neoplasias intestinales. Más del 60% de los pacientes con Síndrome Paraneoplásico presentan el cuadro neurológico antes de ser diagnosticados como portadores de una malignidad. Por otro lado, solo 5% de los casos de cáncer de colon aparece en jóvenes. Una complicación poco usual es la perforación intestinal.

El objetivo de este artículo es mostrar mediante un estudio descriptivo (caso clínico) las manifestaciones poco comunes del cáncer de colon en una paciente joven, quien debutó con un síndrome paraneoplásico. La patología maligna se expresó como una perforación.

Se trata de paciente femenina de 32 años de edad, quien consulto por disminución progresiva de fuerza muscular predominio proximal (cintura escapular y pélvica) y episodios de dolor abdominal difuso de 1 mes de evolución, hospitalizada en otra Institución durante ese período, sin diagnóstico definitivo; por exacerbación de la sintomatología es remitida. Ingresa con deterioro neuropático motor que precisó ventilación mecánica en unidad de terapia intensiva, con signos de sepsis, irritación peritoneal. Fue sometida a exploración quirúrgica con impresión diagnóstica de Peritonitis Difusa asociada a tumor pélvico. En los hallazgos intraoperatorios se evidenciaron 3000cc de pus en cavidad abdominal, perforación del ángulo hepático del colon. Se realizó hemicolectomía derecha, ileostomía terminal y fístula mucosa del transverso. Resultado anatomopatológico: Adenocarcinoma de colon (Dukes B2). La paciente evolucionó satisfactoriamente con restitución de fuerza muscular hasta IV/V. Recibió posteriormente quimioterapia coadyuvante. Diagnóstico de egreso: Adenocarcinoma de colon bien diferenciado.- Síndrome Paraneoplásico Neurológico: Polineuropatía motora desmielinizante crónica.

tula mucosa del transverso. Resultado anatomopatológico: Adenocarcinoma de colon (Dukes B2). La paciente evolucionó satisfactoriamente con restitución de fuerza muscular hasta IV/V. Recibió posteriormente quimioterapia coadyuvante. Diagnóstico de egreso: Adenocarcinoma de colon bien diferenciado.- Síndrome Paraneoplásico Neurológico: Polineuropatía motora desmielinizante crónica.

**Palabras Clave:** Cáncer de colon – síndrome paraneoplásico – neuropatía – perforación intestinal – peritonitis.

### SUMMARY

Neurologic Paraneoplastic Syndromes (NPS) are rare, most common in pulmonary and Gynecologic tumor and are very rare in intestinal neoplasms. Over 60% of patients with paraneoplastic syndrome begin with neurological manifestations before being diagnosed as having a malignancy. On the other hand, only 5% of cases of colon cancer appear in young people. An unusual complication is intestinal perforation. The aim of this paper is to show through a descriptive study (case report), rare manifestations of colon cancer in a young patient who presented with a NPS. The malignant disease was shown as a perforation.

This female patient aged 32, who consulted with progressive decline of muscle strength predominantly proximal (shoulder and pelvic girdle), and episodes of diffuse abdominal pain of one month of evolution was hospitalized in another institution during that period with no definitive diagnosis. For exacerbation of symptoms she was referred to our hospital. She began neuropathic motor impairment needing mechanical ventilation, signs of sepsis and also signs of peritoneal irritation. She underwent surgery with clinical impression of diffuse peritonitis and pelvic tumour. Findings: 3000 cc of pus in the abdominal cavity and a perforation at the hepatic flexure of the colon. Right hemicolectomy and end ileostomy and mucous fistula of the transverse were performed. Anatomopathology: colon adenocarcinoma (Dukes B2). Patient recovered satisfactorily with restoration of muscle strength to IV / V. Subsequently, she received adjuvant chemotherapy. Discharge diagnosis: colon well differentiated adenocarcinoma - Paraneoplastic Neurological Syndrome: Chronic demyelinating motor polyneuropathy.

**Key words:** neuropathy - intestinal perforation – colon adenocarcinoma – peritonitis.

<sup>1</sup> Residente de Cirugía General. Servicio de Cirugía IV Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño", Universidad Central de Venezuela. Caracas – Venezuela.

<sup>2</sup> Adjunto II Servicio de Cirugía IV Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño", Universidad Central de Venezuela. Caracas – Venezuela.

**Correspondencia:** Sidarta Molina Martínez.  
Hospital IVSS Dr. Miguel Pérez Carreño, Servicio de Cirugía IV. Calle Vuelta del Pescozón, Piso 10. Caracas, D.C. Venezuela. CP: 1000.  
**E-mail:** sidartamolina@gmail.com

Recibido Enero 2012  
Corregido y aceptado para publicación Febrero 2012