

PREGUNTAS CON OPCIÓN MÚLTIPLE

Esta nueva sección de la revista está desarrollada y dirigida fundamentalmente a cirujanos en formación y tiene por objetivo presentar situaciones que en ocasiones plantean respuestas controversiales. Si bien se busca primariamente que el lector determine cual es la respuesta correcta, el fin último es despertar el interés a la espera del desarrollo de su justificación que se difundirá por las redes sociales en las semanas siguientes a la publicación de la revista.

1. ¿Cuál es el tratamiento de elección para una fistula perianal compleja asociada a un absceso perianal en un paciente masculino de 30 años con diagnóstico de enfermedad de Crohn?

- a) Optimizar tratamiento médico para enfermedad de base + ATB
- b) Fistulectomía (resección completa de trayecto fistuloso)
- c) Colocación de sedal flojo + Optimización de tratamiento médico para Crohn + ATB
- d) Colostomía para desfuncionalizar

Autora: Dra. Sasha Reiderman. Residente de Coloproctología. Hospital Británico.

2. Luego de una resección local con TEO de una lesión polipoidea de 2 cm en recto inferior en hombre de 67 años con sobrepeso: ¿En cuáles de los siguientes ejemplos Ud. NO consideraría como primera alternativa un tratamiento conservador de órgano?

- a) Invasión en profundidad Sm2, adenocarcinoma indiferenciado, invasión linfovascular, budding de alto grado, márgenes libres de 1 mm.
- b) Invasión en profundidad Sm3, adenocarcinoma semidiferenciado, sin invasión linfovascular, budding de bajo grado, márgenes libres de 1,5 mm.
- c) Invasión de submucosa de 2 mm, adenocarcinoma diferenciado, sin invasión linfovascular, budding de bajo grado, márgenes libres de 2 mm.
- d) Invasión de pared Sm2, adenocarcinoma semidiferenciado, sin invasión linfovascular, budding de bajo grado, márgenes de 0,7 mm.

Autor: Dr. Ignacio Ramallo. Ex-Fellow. Carrera de Especialista Sanatorio La Trinidad de Quilmes

3. En el síndrome de Lynch, ¿cuáles son los genes más frecuentemente afectados?

- a) MLH1 y MSH2
- b) MLH1 y PMS2
- c) MSH2 y PMS6
- d) MLH1 y PMS2

Autora: Dra. Antonella Cipollone. Becaria de Perfeccionamiento. Hospital Italiano de Buenos Aires.

4. Con respecto al tratamiento del cáncer colorrectal, seleccione la opción correcta:

- a) Los hospitales de bajo volumen quirúrgico colorrectal presentan tasas más bajas de mortalidad postoperatoria que hospitales de alto volumen quirúrgico.
- b) La antibiótico profilaxis prequirúrgica no disminuye el riesgo de desarrollar una infección de sitio quirúrgico.
- c) La sistematización en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con cáncer colorrectal mejora los resultados y los costos relacionados con el tratamiento de la enfermedad.
- d) la incidencia de fístula anastomótica es el factor principal que marca la calidad quirúrgica del cirujano colorrectal.

Autora: Dra. Carina Chwat. Médica staff de Coloproctología Hospital Austral.