

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 principalmente 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. Una paciente de 80 años cursa el post operatorio de una colectomía izquierda por cáncer. La cirugía fue prolongada debido a múltiples adherencias y sangrado que requirió la utilización de hemoderivados. Balance hídrico de cirugía positivo de 500ml. Ingres a la terapia intensiva, intubada con ventilación mecánica, hipotensa (el monitoreo hemodinámico no invasivo indica que no es respondedora a volumen), se trata con Noradrenalina 0,3 ug/kg/min. A las 6 hs del POP intercorre con hipoxemia severa a pesar del uso adecuado de FiO2 y PEEP, una Rx de tórax con infiltrados alveolares bilaterales. Señale cuál de los siguientes es el diagnóstico presuntivo más probable.

- a) Edema agudo de pulmón cardiogénico
- b) Síndrome de distrés respiratorio agudo
- c) Reacción anafiláctica a anestésicos
- d) Neumonía asociada a la ventilación mecánica
- e) Lesión pulmonar aguda producida por transfusión

Autor: Gastón Cattaneo. Programa de Beca de Perfeccionamiento. Hospital Italiano de Buenos Aires.

2. Teniendo en cuenta los resultados de una manometría anorrectal, seleccione la opción correcta.

- a) La ausencia del RRAI hace diagnóstico de enfermedad de Hirshprung.
- b) No puede realizarse en pacientes con incontinencia.
- c) Debe realizarse como screening a partir de los 65 años y cada 5 años.
- d) La presencia del RRAI hace el diagnóstico definitivo de la enfermedad de Hirshprung.

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

3. CASO CLÍNICO

Mujer de 75 años, diabética y tabaquista con BMI 25, cursando 4to día postoperatorio de colectomía derecha laparoscópica con anastomosis mecánica intracorpórea por adenocarcinoma de colon estadio III. Intercorre con leucocitosis, fiebre y dolor abdominal, hemodinámicamente estable. Tomografía con mínimo líquido en parietocólico derecho, rarefacción regional y burbujas contenidas adyacentes a la anastomosis ileocólica sin fuga de contraste oral. En laparoscopia exploratoria se halla líquido turbio y fibrina perianastomótica y evidencia de apertura lateral del cabo colónico lineal de aprox. 10 mm con aparentes cambios en la vascularización del mismo y moderada contaminación fecal.

¿Cuál considera la conducta apropiada para la resolución en este caso?

- a) Lavado, drenaje más ileostomía en asa de protección.
- b) Lavado, drenaje con rafia del defecto.
- c) Lavado, drenaje. Desarme de la anastomosis con ileostomía en asa más fístula mucosa.
- d) Lavado, drenaje. Rafia del defecto anastomótico más ileostomía en asa.

Autora: Alexandre Flavia Andrea. Hospital Austral

4. ¿En cuál de estos grupos poblaciones está indicada la pesquisa de las lesiones preneoplásicas del ano?

- a) Hombres que tienen sexo con hombres con HIV a partir de los 18 años de edad.
- b) Transplantados de órganos sólidos a partir de los dos años desde el trasplante
- c) Hombres que tienen sexo con hombres sin HIV a partir de los 35 años de edad.
- d) Mujeres con antecedentes de cáncer de vulva, dentro del año desde el diagnóstico

Autora: Luciana La Rosa, Centro privado de cirugía y Coloproctología.

5. De acuerdo a la Clasificación de Rullier para la estandarización de la cirugía en los tumores de recto inferior, señale la respuesta INCORRECTA

- a) Tipo I, Supra-anales, (más de 1 cm del anillo esfinteriano), se realizará resección con anastomosis coloanal.
- b) Tipo II tumores Juxta-anal (menos de 1 cm del anillo esfinteriano) se realizará la resección parcial interesfintérica.
- c) Tipo III tumores Intra-anal (invasión del esfínter interno), se realizará una amputación abdominoperineal.
- d) Tipo IV tumor Transanal (invasión del esfínter externo), se realizará una amputación abdominoperineal.

Autores: Mariela Cerdemes y Pablo Arbios

6. Acerca de la anoscopía de alta resolución, indique la opción correcta.

- a) Una lesión sobreelevada, acetoblanca, Lugol parcial con vasos en loop es sospechosa de HSIL.
- b) Una lesión plana, acetoblanca, Lugol parcial y con puntillado grueso es sospechosa de HSIL.
- c) Una lesión plana, acetoblanca, Lugol negativa, con metaplasia en encaje es sospechosa de HSIL.
- d) Una lesión plana, acetoblanca, Lugol negativa, sin patrón vascular es sospechosa de HSIL.

Autora: Luciana La Rosa, Centro privado de cirugía y Coloproctología.