

CARTAS AL EDITOR

**Respuesta al Comentario sobre:
“Utilidad de la endoscopia intraoperatoria en la
resección rectal laparoscópica” de Chinelli et al.
Rev Argent Coloproct 2024.**

Sr. Editor:

Agradecemos los comentarios realizados por nuestra colega y la oportunidad de poder responderlos. Con respecto a dichos comentarios, tendríamos algunas coincidencias y también alguna diferencia puntual:

1) Estamos de acuerdo en la utilidad de una ecografía endorrectal como método para estimar la estadificación preoperatoria de la lesión polipoidea distal. Aun así, el concepto de margen distal de 5 cm –si bien ideal en algún momento– parece un poco excesivo en tiempos actuales, tanto para ésta como para el tumor avanzado, al menos a la luz de estudios un poco más recientes^{1,2} que señalan que márgenes distales más acotados – de hasta 1 cm – no afectarían negativamente el pronóstico. Recordando, además, que un elemento capital de calidad oncológica es la integridad mesorrectal junto con la ligadura vascular alta, en cuyos detalles no ahondamos por considerar que el interés del video era poner el foco en la asistencia endoscópica intraoperatoria.

2) En el caso 3, la estadificación pT4 fue justamente postoperatoria. Ningún elemento pre-operatorio (tamaño en la endoscopia y la TC) hacía prever semejante grado de invasión parietal, lo que motivó su intento de identificación mediante tatuaje y endoscopia. Por supuesto que los hallazgos intraoperatorios (exteriorización y rigidez parietal) ya hacían sospechar mayor infiltración, pero resultaron sorprendidos para el equipo actuante.

Esperamos que nuestra respuesta contribuya a la discusión sobre este tema.

Javier Chinelli

Servicio de Clínica Quirúrgica 2, Hospital Maciel, Montevideo, Uruguay
<https://orcid.org/0000-0002-3387-7365>
jchinelli01@gmail.com

REFERENCIAS

1. Park IJ, Kim JC. Adequate length of the distal resection margin in rectal cancer: from the oncological point of view. *J Gastrointest Surg.* 2010;14(8):1331-37.
2. Manegold P, Taukert J, Neeff H, Fichtner-Feigl S, Thomusch O. The minimum distal resection margin in rectal cancer surgery and its impact on local recurrence - A retrospective cohort analysis. *Int J Surg.* 2019;69:77-83.