

TRABAJO DE LA CLINICA DEL Prof. ABEL CHIFFLET  
(Hospital Pasteur)  
ESTADISTICA DE OPERACIONES POR CANCER DE COLON

*Dr. Héctor A. Ardao*

Analizamos 45 observaciones, de las cuales 25 pertenecen a la Clínica del Prof. Chifflet y 20 a nuestra práctica personal (queda excluído 1 caso de colectomía derecha que realicé por error en el diagnóstico clínico, radiológico y operatorio, el cual se trataba de un proceso residual apendicular sub-hepático).

De la estadística que presentamos a la Sociedad de Cirugía este año hemos excluído también los casos de la práctica privada del Prof. Chifflet los cuales en serie aparte son presentados por el Dr. C. Ormaechea. Como fue sostenido en aquella oportunidad las condiciones en que llega al diagnóstico y tratamiento, en nuestro medio, el enfermo privado con cáncer del Colon son bastante diferentes a las del enfermo hospitalario (especialmente en lo que se refiere a los casos en obstrucción), por lo cual ambas series se presentan por separado.

De acuerdo a las directivas de la cirugía cancerológica de exéresis del territorio linfático y venoso correspondiente al segmento resecaado expuestas por el relator, adoptamos la división segmentaria del Colon en tres sectores y tres nudos. Figura 1.

*Tres sectores:*

Colon mesentérico superior (C.M.S.).

Colon intermedio (C.I.).

Colon mesentérico inferior (C.M.I.).

*Con tres nudos o confluencias:*

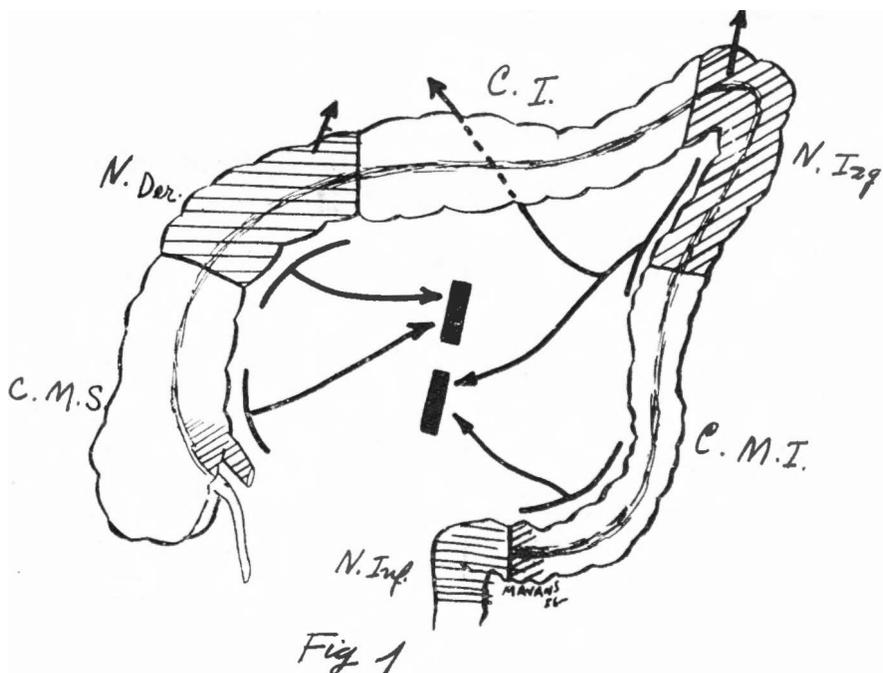
Nudo derecho (N. Der.).

Nudo izquierdo (N. Izq.).

Nudo inferior (N. Inf.).

No se incluyen los cánceres del nudo inferior porque si bien al cáncer recto-sigmoideo le corresponden los caracteres generales del cáncer cólico las directivas del tratamiento quirúrgico son las de un cáncer pelviano.

*SEXO*: Mayor número de casos en el hombre (28 hombres — 17 mujeres) en las cifras globales sin predominio de localización según el sexo.



<i>EDAD</i> : Decenio	31 a 40	.....	1 caso
	41 a 50	.....	7 casos
	51 a 50	.....	9 casos
	61 a 70	.....	15 casos
	71 a 80	.....	9 casos
	81 a 90	.....	4 casos

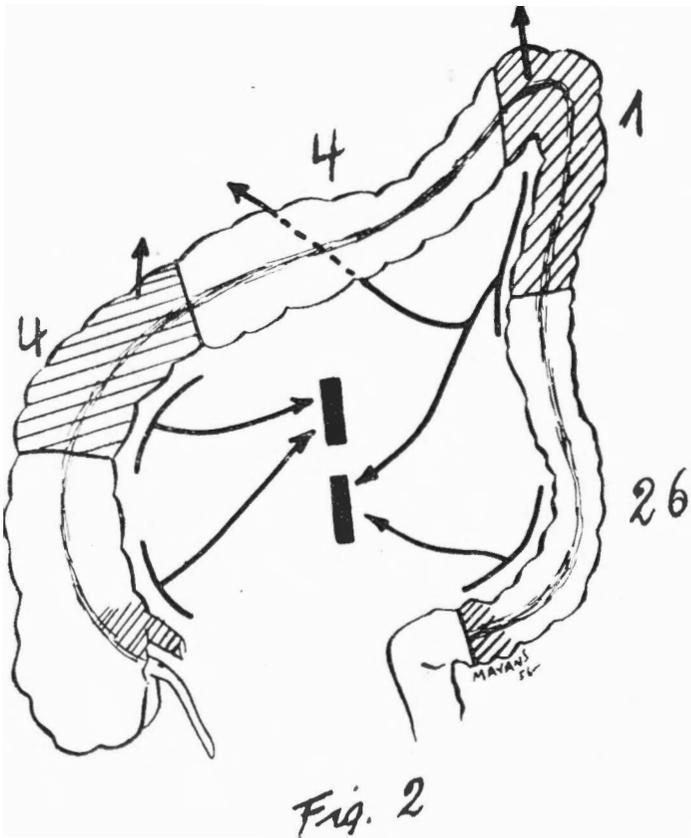
El promedio de la edad se reparte en la siguiente forma:

C.M.S.	.....	61 años
C.M.I.	.....	67 años

El 7º decenio revela cifras superiores y el cáncer del C.M.I. acusa una edad promedial mayor.

LOCALIZACION: Figura 2.

C.M.S. ....	10 casos
C.I. ....	4 casos
C.M.I. ....	26 casos
N. Der. ....	4 casos
N. Izq. ....	1 caso
	<hr/>
	45 casos
	<hr/>



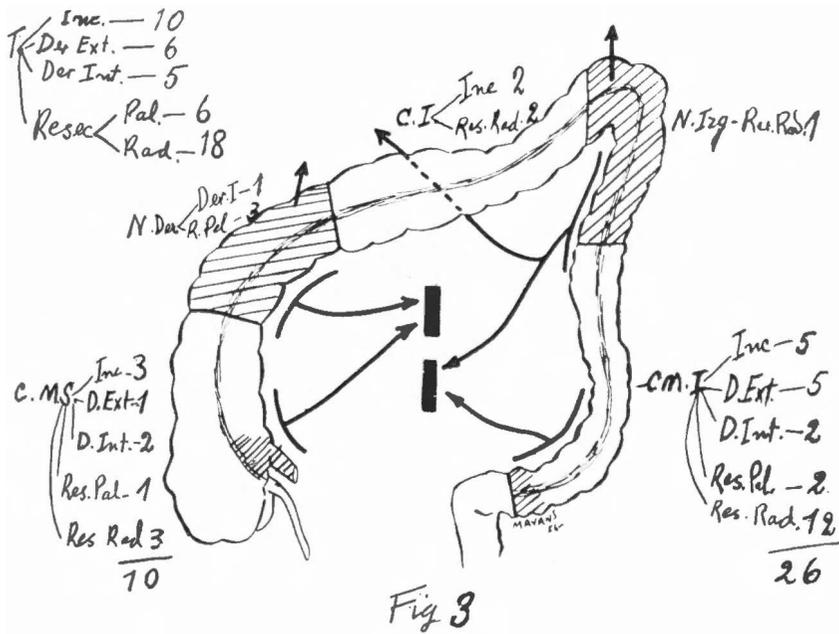
Más del 50% de los cánceres del Colon en esta pequeña serie asientan en el C.M.I. En el Colon ascendente y el asa sigmoide asientan casi todos los cánceres del Colon. Estos dos segmentos intestinales son accesibles a la palpación y si se tiene en cuenta el alto porcentaje de casos (92%) en que existen antecedentes de trastornos intestinales persistentes durante varios meses (promedio 13,3 meses)

se puede confiar en mejorar los resultados finales del tratamiento si se realiza el diagnóstico más precozmente.

En los 25 casos de la Clínica del Hospital Pasteur el diagnóstico se estableció:

Por la Clínica .....	11 casos
Rayos X .....	7 casos
Rectosigmoidoscopia .....	2 casos
Operatorio .....	5 casos

De esta serie 8 fueron operados por oclusión y de ellos 4 fallecieron en el post-operatorio. Cabe señalar también el diagnóstico y tratamiento tardío de la oclusión como causa de la alta mortalidad. En 1 caso, la oclusión del Colon sigmoide ocasionó una perforación cecal que se utilizó para efectuar la cecostomía y 10 meses después la laparotomía realizada en el Servicio permitió comprobar el cáncer



intestinal y una metástasis hepática (la biopsia reveló tratarse de un adenocarcinoma).

El tratamiento realizado se descompone en la siguiente forma para el total de la serie (Figura 3):

Incruento .....	10 casos
Derivación externa .....	6 casos
Derivación interna .....	5 casos

Resección paliativa .....	6 casos
Resección radical .....	18 casos
Índice de reseabilidad: 53%.	

Si se tiene en cuenta de que a pesar del diagnóstico tardío del cáncer cólico con 1 año aproximadamente de evolución todavía es reseable el 53% se puede juzgar que hay lugar a esperar mejorías en el futuro mediante el diagnóstico precoz en base a una propaganda bien orientada y a una mejor comprensión del problema por parte de los médicos generales.