

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LOS CANCERES DEL RECTO

(Rectosigmoides, recto y ano)

Prof. Dr. ABEL CHIFFLET

El recto.— Consideramos con el nombre de recto a todo el segmento de intestino grueso extendido desde el fin del colon sigmoideo hasta la piel. Es decir, que comprendemos en el recto al sector llamado rectosigmoides y a la región anal. Este concepto está basado en razones anatómicas, fisiológicas y patológicas. Las directivas que rigen la cirugía del cáncer son comunes para todo este conjunto, lo cual fortalece nuestro concepto de unificación.

Los cánceres.— Nos referiremos a los tumores malignos epiteliales de las paredes rectales. Quedarán excluidos de nuestra exposición los melanomas, los linfosarcomas, sarcomas y carcinoides. No trataremos tampoco los tumores epiteliales malignos que invaden la pared rectal, provenientes de órganos vecinos (próstata, útero, etc.). El cáncer desarrollado en un pólipo no es, mientras no invada la pared rectal, un cáncer de recto. Podría homologarse al cáncer de un órgano vecino. Pero cuando invade la pared debe considerarse como cáncer del recto y será incluido en nuestra exposición.

Los tumores malignos epiteliales son en el recto de dos tipos histológicos: carcinoma pavimentoso y carcinoma cilíndrico. El carcinoma pavimentoso es el tipo habitual en la región anal, y el carcinoma cilíndrico es de los otros segmentos del recto. Pueden encontrarse carcinomas cilíndricos en el ano y carcinomas pavimentosos en los otros segmentos, pero son entidades poco frecuentes de las cuales no nos ocuparemos.

Tratamientos.— Hay múltiples recursos para tratar los cánceres del recto. En primer lugar debe colocarse a la cirugía, que será objeto de nuestro relato. Un lugar importante corresponde a la radioterapia y la quimioterapia. En fin, hay otros recursos terapéuticos como la medicación estimulante general, la hormonoterapia, los tópicos locales, la electrocoagulación, la desfuncionalización por colostomía y la isquemia por ligadura arterial, que deben ser bien conocidos por quienes tratan los cánceres del recto.

Los resultados obtenidos en la cirugía del cáncer del recto son muy buenos, si se les compara con los de otros cánceres. Pero podemos aún mejorarlos mucho, porque entre el 14 y el 30 % de los operados hacen recidivas locales (Bacon y Berkley, 1958), que podríamos evitar haciendo una rigurosa adaptación terapéutica a cada caso y cumpliendo en forma correcta las exigencias de la técnica actual. En espera de nuevas orientaciones terapéuticas para el cáncer, buena elección terapéutica y buena realización, son los objetivos de este relato.