

Principios de Cirugía Oncológica

Dr. Pablo Carmignani
Sanatorio Allende

Principios de Cirugía Oncológica

Dr. Pablo Carmignani
Sanatorio Allende

~~Principios de Cirugía Oncológica~~

Dr. Pablo Carmignani
Sanatorio Allende

Principios de **Oncología** **Quirúrgica**

Dr. Pablo Carmignani
Sanatorio Allende

¿Qué es la **Oncología Quirúrgica**?

- 60% de los pacientes que se curan del cáncer, se curan por cirugía como único tratamiento.
- Los avances en la oncología clínica y en la oncología radiante han cambiado para siempre el tratamiento del cáncer.
- Neoadyuvancia y adyuvancia.

¿Qué es la **Oncología Quirúrgica**?

HISTORIA

- Anestesia (Jacob Bigelow-William Morton Nov 18, 1846)
- Antisepsia (Joseph Lister y Louis Pasteur, 1869)
- Cirugía (Billroth, Langenbeck)

¿Qué es la **Oncología Quirúrgica**?

HISTORIA

- Aetius Amidenus (Aecio de Amida, actual Diyarbakir) S VI-VII
- Angelo Nannoni 1746 (Trattato chirurgico di Angelo Nannoni sopra la semplicità del medicare i mali d'attenenza della chirurgia)
- Jean-Louis Petit 1750 (diseminación ganglionar)
- Charles Hewitt Moore 1850 (resecciones ampliadas)
- William Stewart Halsted

¿Qué es la Oncología Quirúrgica?

HISTORIA

- William Stewart Halsted (NYC 1852- Baltimore 1922)
 - College en Yale y Medicina en Columbia
 - Introdujo la hoja de CSV y balances
 - Fue a Europa (Bassini, Volkmann, Chiari, Zuckerkandl)
 - Descubrió los efectos de la cocaína como anestésico local
 - 1º Colecistectomía de los EE.UU.
 - 1º Transfusión de sangre en EE.UU.
 - 1889 entró a Johns Hopkins, 1892 profesor
 - 1º Residencia de Cirugía de los EE.UU. (Cushing, Dandy y Young)
 - 1º Mastectomía radical de los EE.UU.
 - Principios quirúrgicos -anatomía, hemostasia, delicadeza-, guantes (Hampton)



¿Qué es la **Oncología Quirúrgica**?

- *“**Anatomía** es la base de la cirugía, informa al cerebro, guía la mano y familiariza al corazón con la inhumanidad necesaria”*
- La mayoría de los tumores sólidos se originan como enfermedad local
- El oncólogo quirúrgico u oncocirujano debe ser un experto anatomista
- El oncocirujano debe ser capaz de tratar a los tejidos con delicada violencia

Aspectos **Técnicos** de la Oncología Quirúrgica

- **BIOLOGÍA TUMORAL**
- **¿TIENE INDICACIÓN QUIRÚRGICA?**
- **RADICALIDAD**
- **¿QUÉ DICEN LOS MIEMBROS DEL MDT?**

Aspectos **Técnicos** de la Oncología Quirúrgica

PREOPERATORIO

Operable vs Inoperable

Operable: el paciente parece en condiciones de sobrevivir la cirugía que necesita

Inoperable: el riesgo operatorio es inaceptable

Resecable vs Irresecable

Resecable: de acuerdo al análisis clínico, bioquímico y por imágenes, el tumor parece resecable

Irresecable: el número, tamaño o localización de la lesión, la hacen *parecer* irresecable

Aspectos **Técnicos** de la Oncología Quirúrgica

ACTO OPERATORIO

Resecable: la disección quirúrgica confirma nuestra sospecha clínica, bioquímica y por imágenes

Curativo: la resección es completa y no queda enfermedad *visible al ojo humano desnudo*

Paliativo: la resección se hace con **intención de preservar calidad de vida y/o prevenir complicaciones**

Irresecable: la disección quirúrgica demuestra que la lesión no puede ser resecada

Aspectos **Técnicos** de la Oncología Quirúrgica

MÁRGENES QUIRÚRGICOS

Macroscopía \neq Microscopía

Macroscopía es el ojo humano desnudo

R0: no hay persistencia de enfermedad micro ni
macroscópica

R1: persistencia de enfermedad microscópica

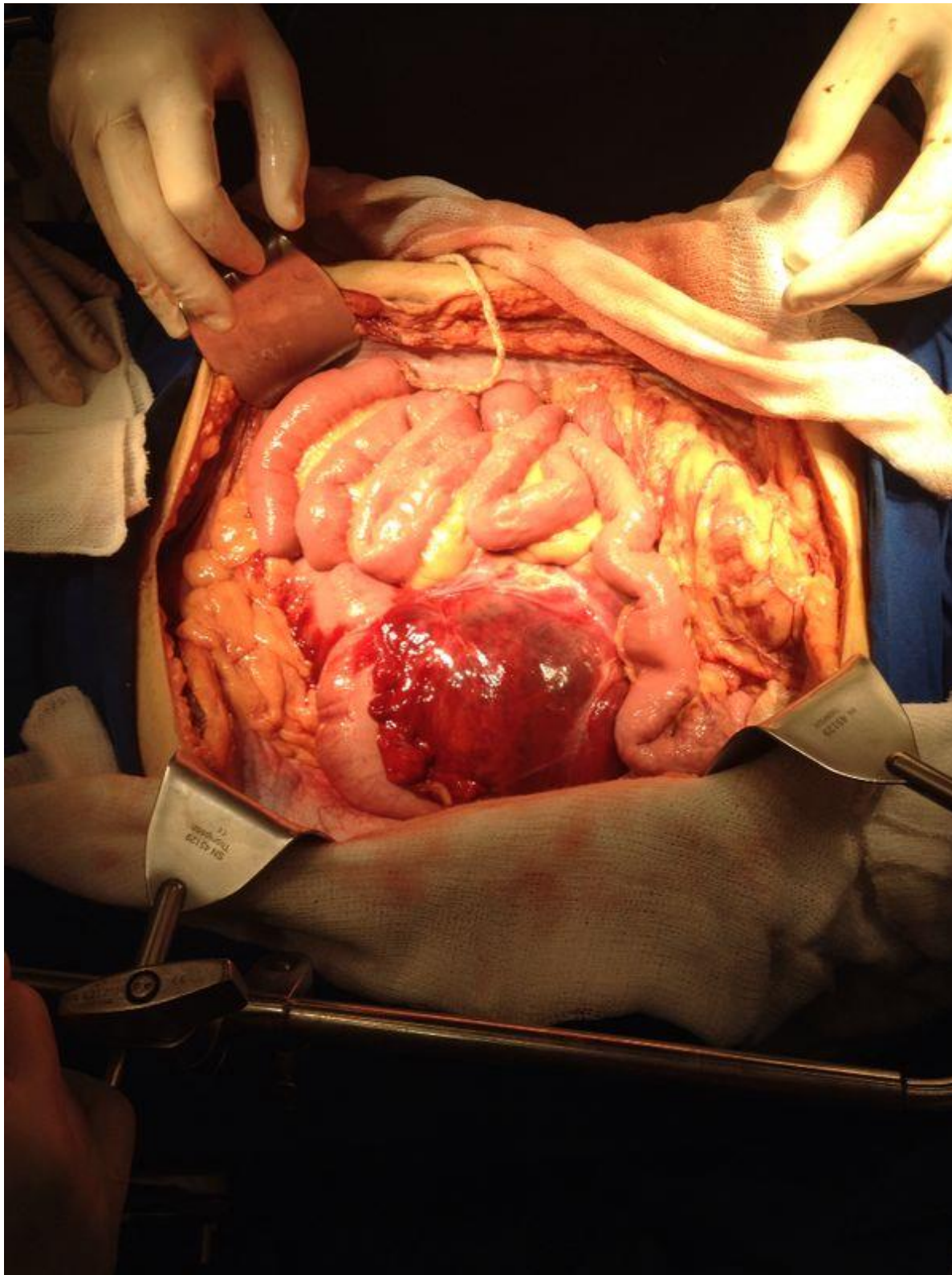
R2: persistencia de enfermedad **macroscópica**

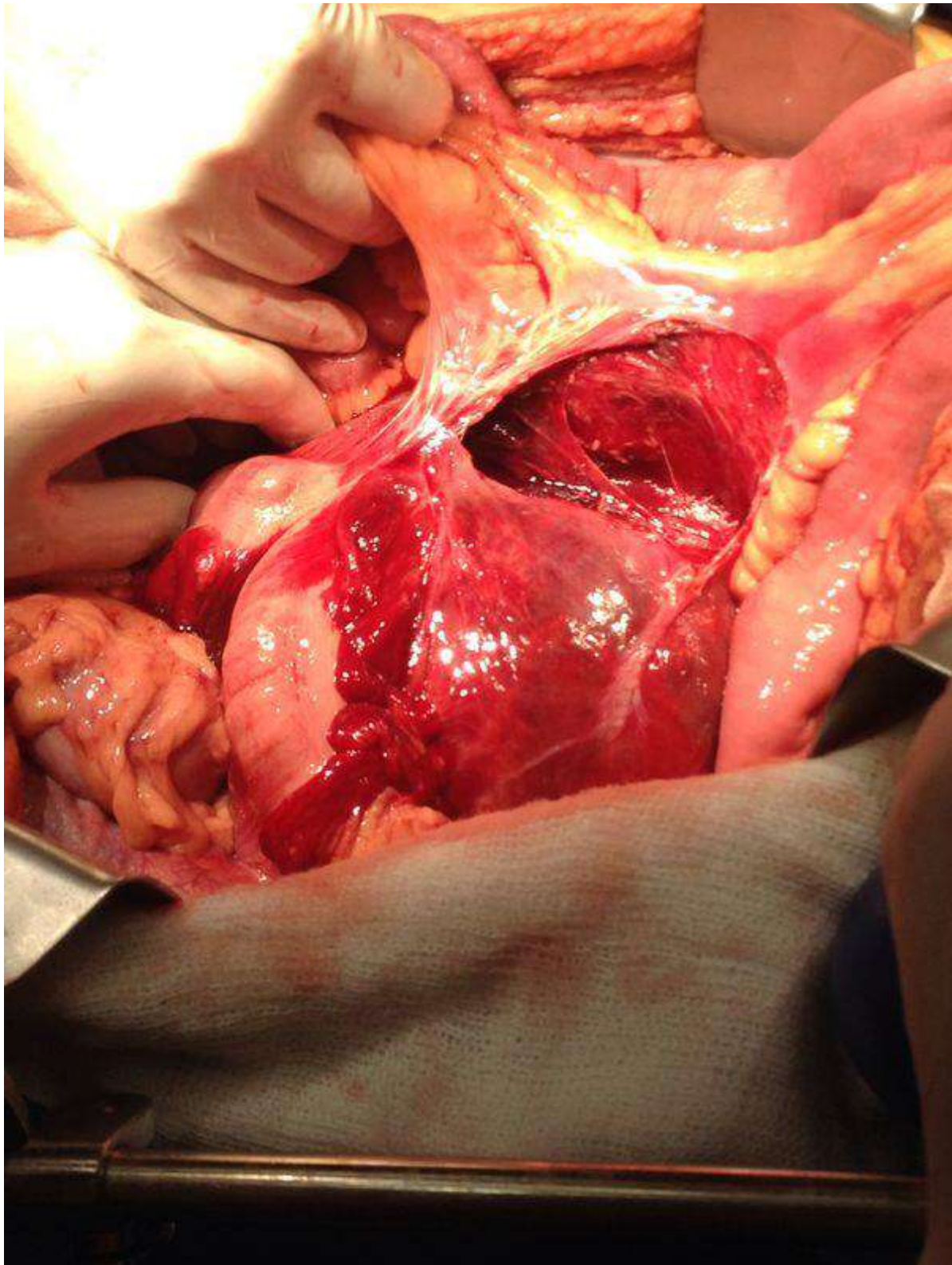
Aspectos **Técnicos** de la Oncología Quirúrgica

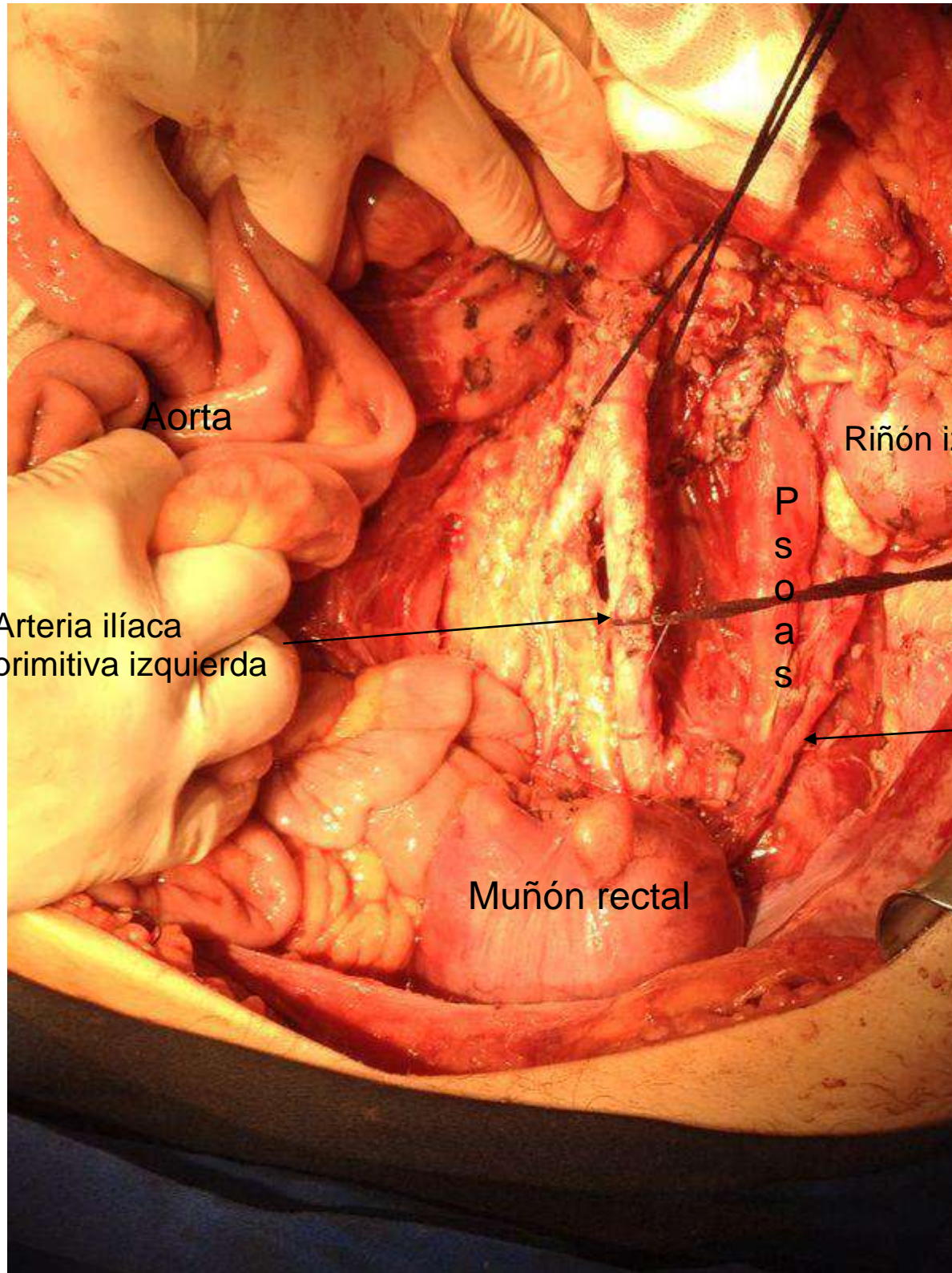
ROL DEL PATÓLOGO

Margen +: cuando la neoplasia llega hasta el límite de la pieza de resección

Siempre?







Aorta

Riñón izq

P
S
O
A
S

Arteria ilíaca
primitiva izquierda

Uréter izq

Muñón rectal

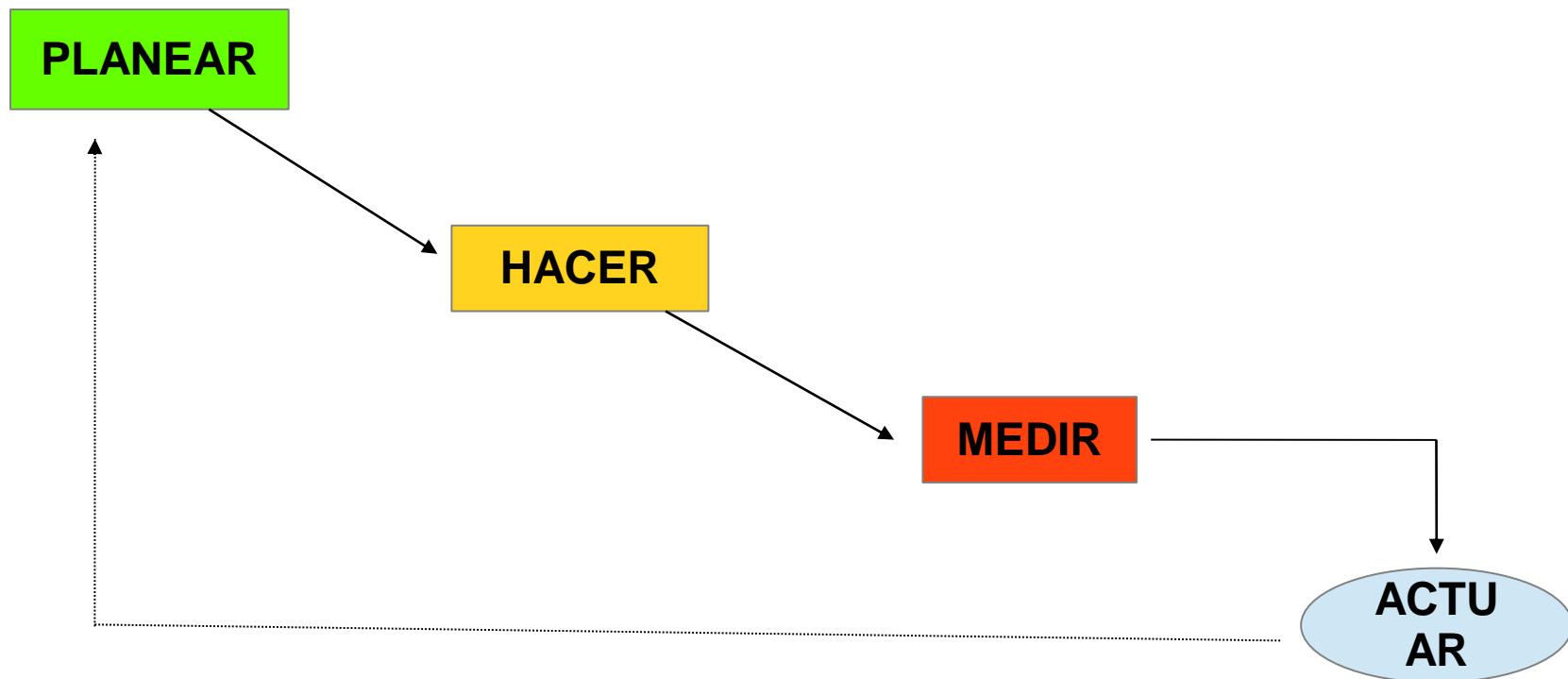
Control de Calidad en Oncología Quirúrgica

- Morbilidad
- Mortalidad
- Supervivencia libre de enfermedad
- Supervivencia general

- Resultado cosmético
- Capacidad funcional postoperatoria
- Calidad de vida

Control de Calidad en Oncología Quirúrgica

El equipo quirúrgico debe realizar mediciones cíclicas de las variables planeadas



Presente y Futuro

Telemedicina y telecirugía

Ablación por radiofrecuencia

Radio/Quimioembolización

HIPEC

Electroquimioterapia

Transforming a Surgical Robot for Human Telesurgery

Steven E. Butner, *Senior Member; IEEE*, and Moji Ghodoussi

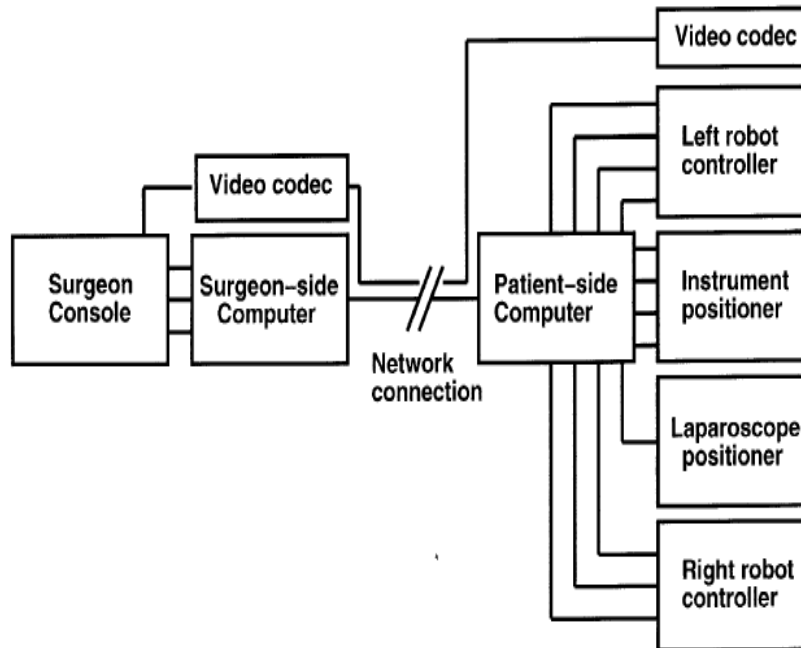
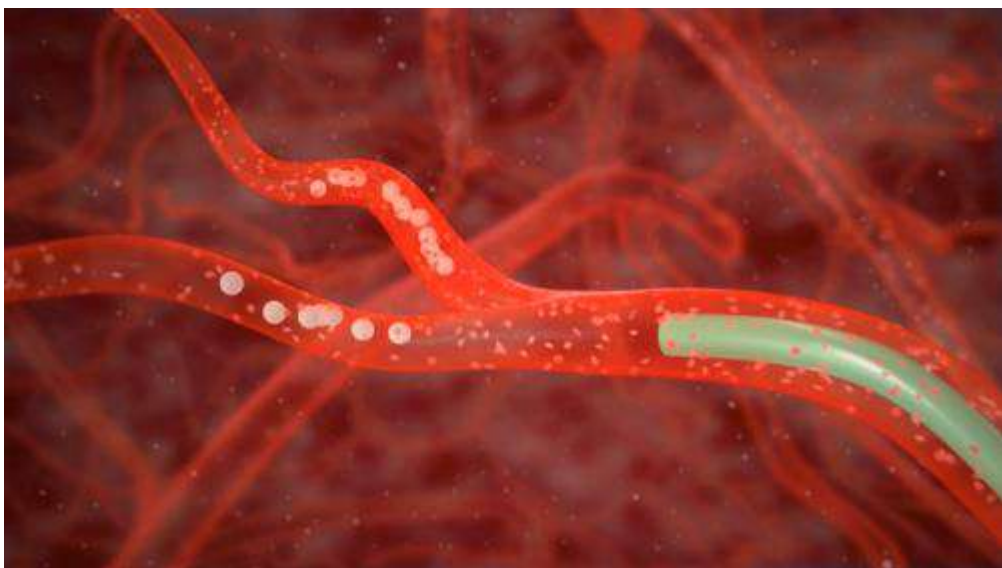
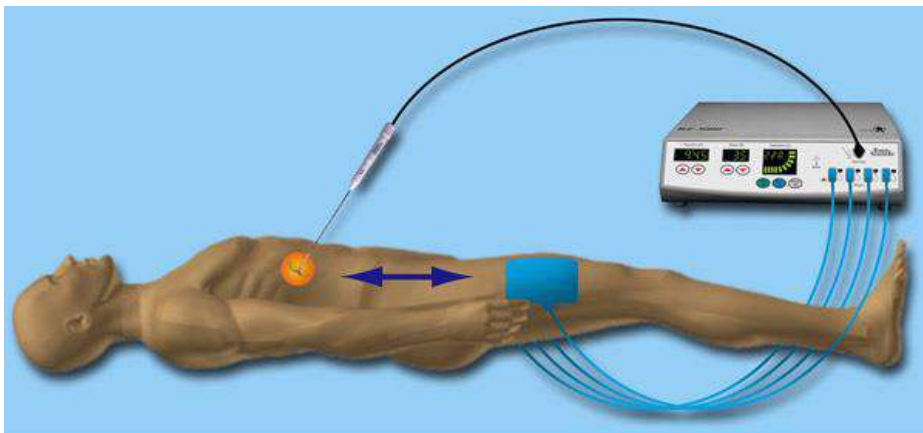


Fig. 2. Telesurgical system after separation.



PERFIL DEL ONCOCIRUJANO

Debe manejar TODOS los aspectos de la cirugía

Prequirúrgico

- **Evaluación** del paciente (Operable o Inoperable?)
- Conocimiento acabado de **imágenes** de ecografía, TC y RM (Resecable o Irresecable)
- **Conocimiento profundo de los aspectos biológicos del tumor, incluyendo su biología molecular cuando esté disponible**

PERFIL DEL ONCOCIRUJANO

- Resección de órganos sólidos y vísceras huecas
- Resección y anastomosis vasculares
- Resección y anastomosis ureterales
- Creación de ostomías
- Manejo de pared abdominal difícil
- Manejo exhaustivo del retroperitoneo
- Manejo de la tecnología de quirófano
- Entrenamiento en ecografía intraoperatoria

PERFIL DEL ONCOCIRUJANO

- Debe ser capaz de conocer el manejo del postoperatorio crítico en UTI
- Debe contener al paciente y su familia, antes y después de la intervención
- Debe mantener una fluida comunicación con el MTD, incluyendo a Salud Mental como parte del equipo