

# 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- Baltimore1922)
  - 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

## **PRE**OPERATORIO

### 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

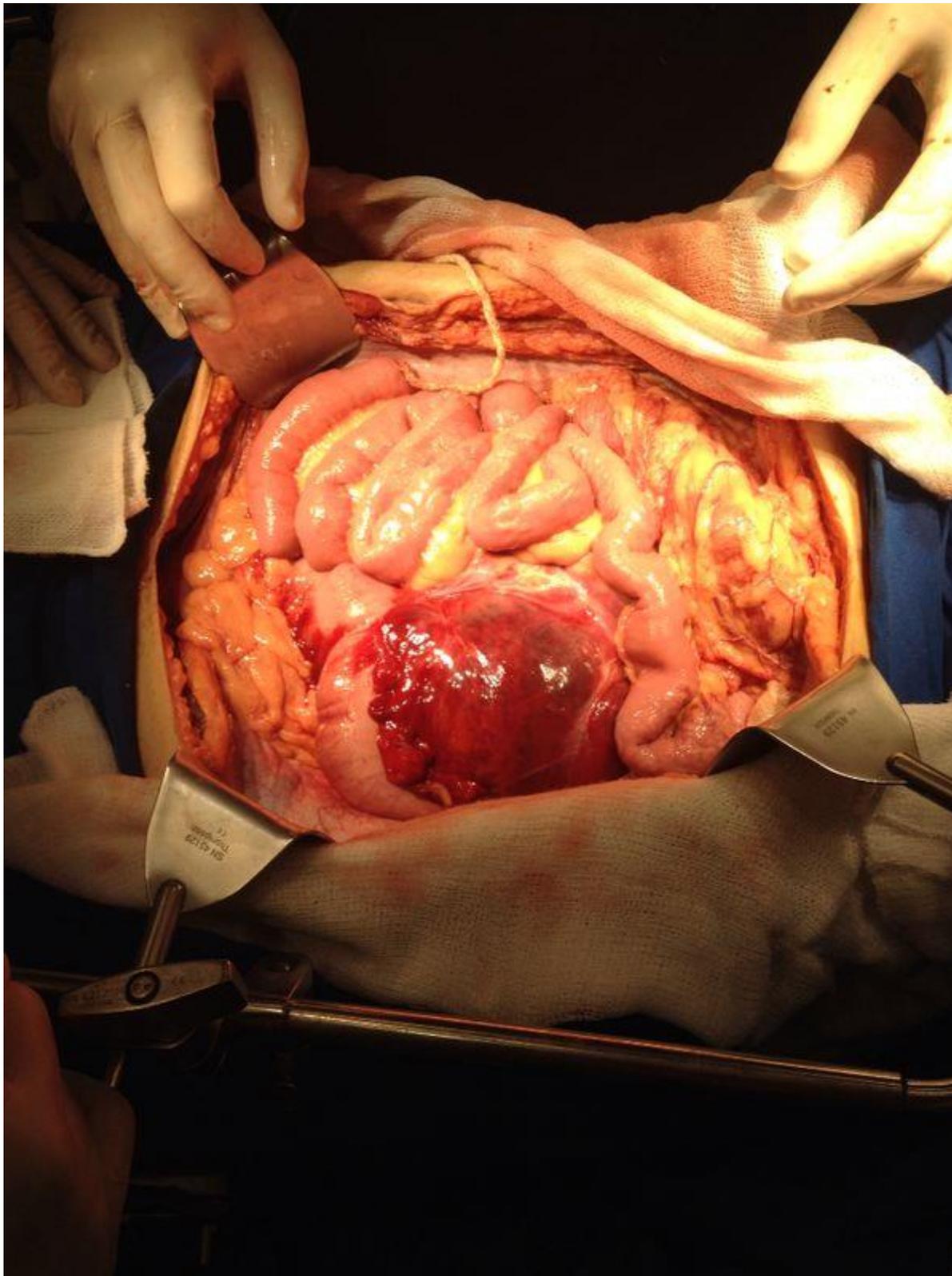
R2: persistencia de enfermedad **macroscópica**

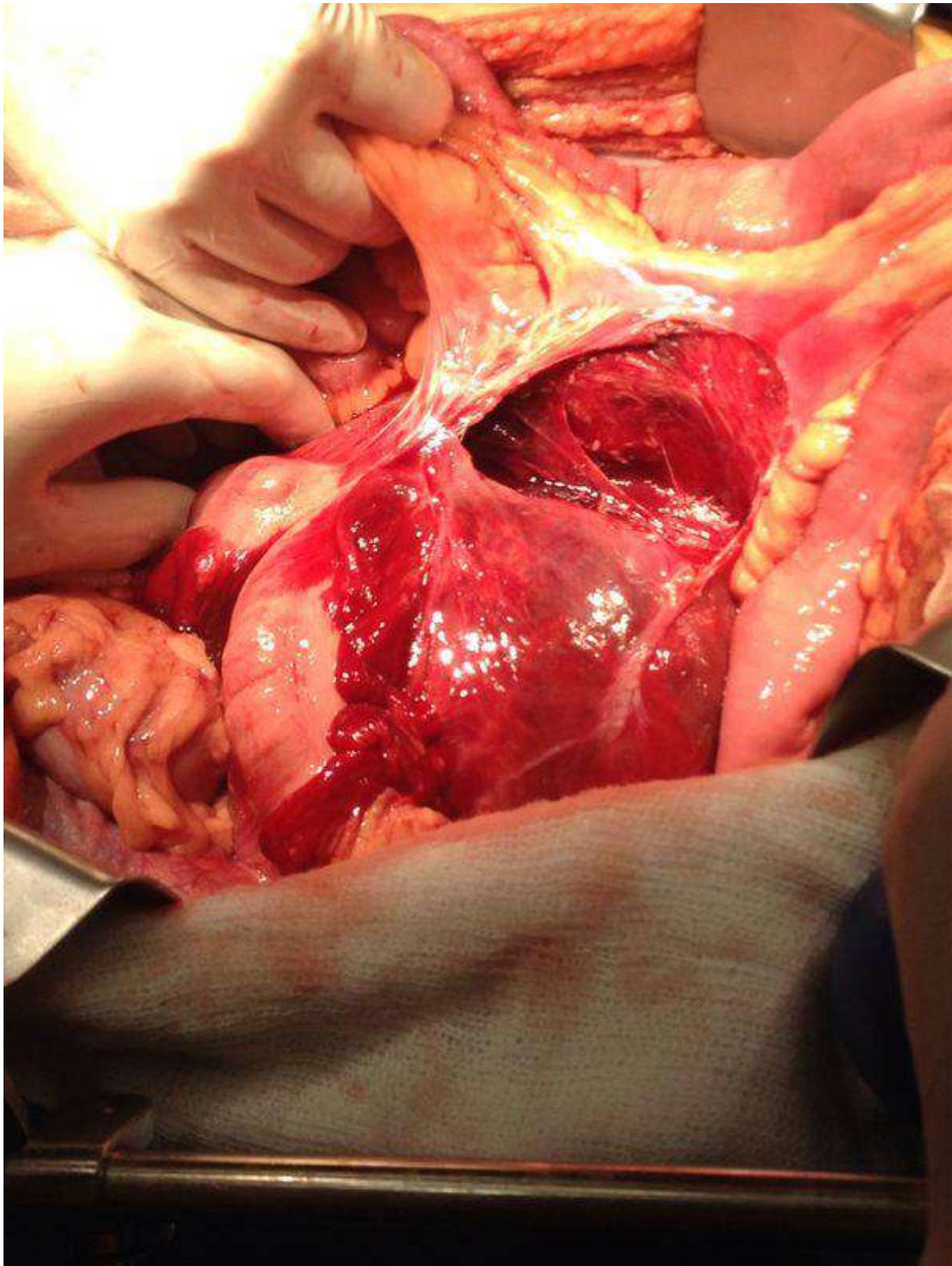
# Aspectos **Técnicos** de la Oncología Quirúrgica

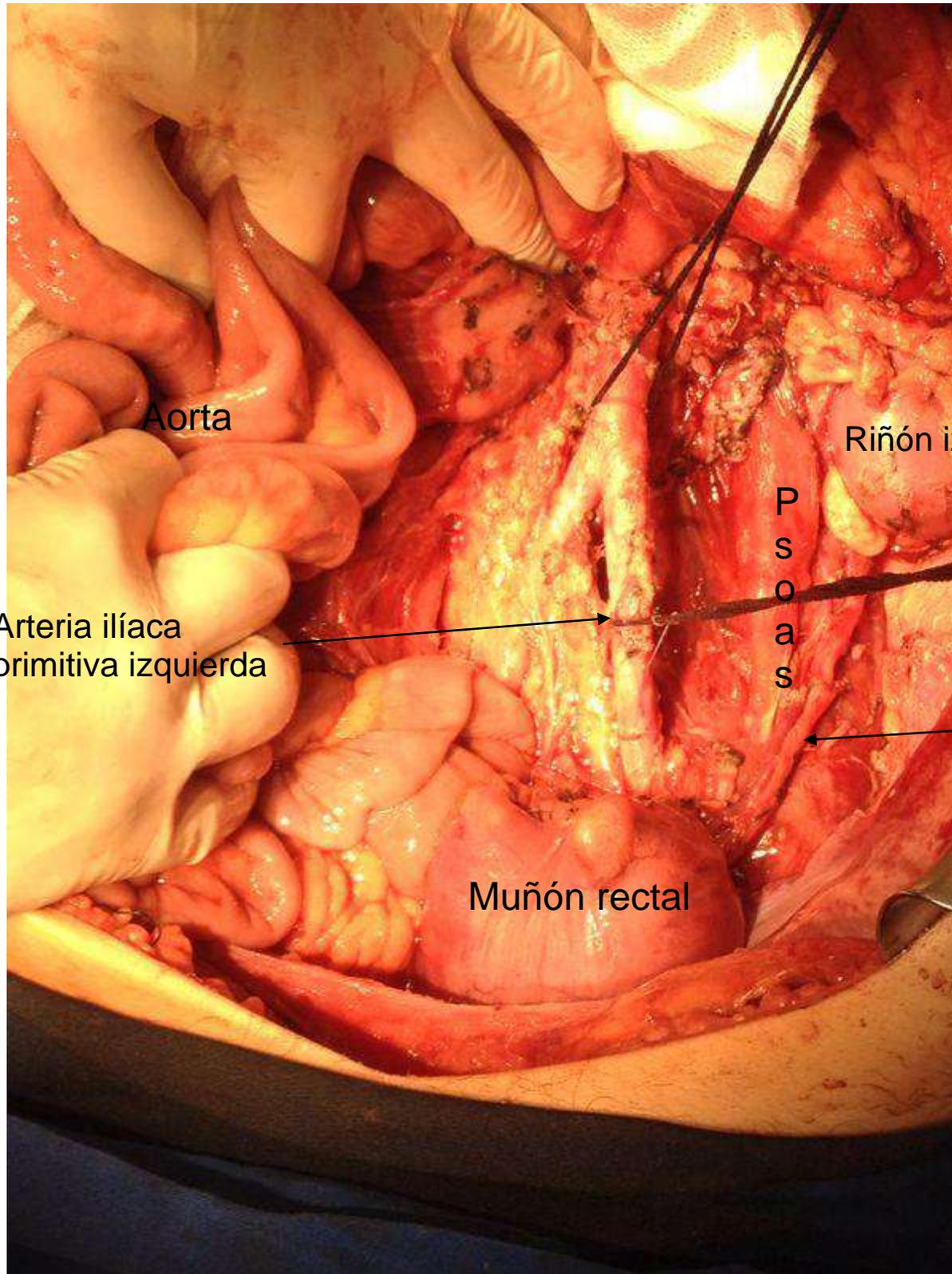
## ROL DEL PATÓLOGO

**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

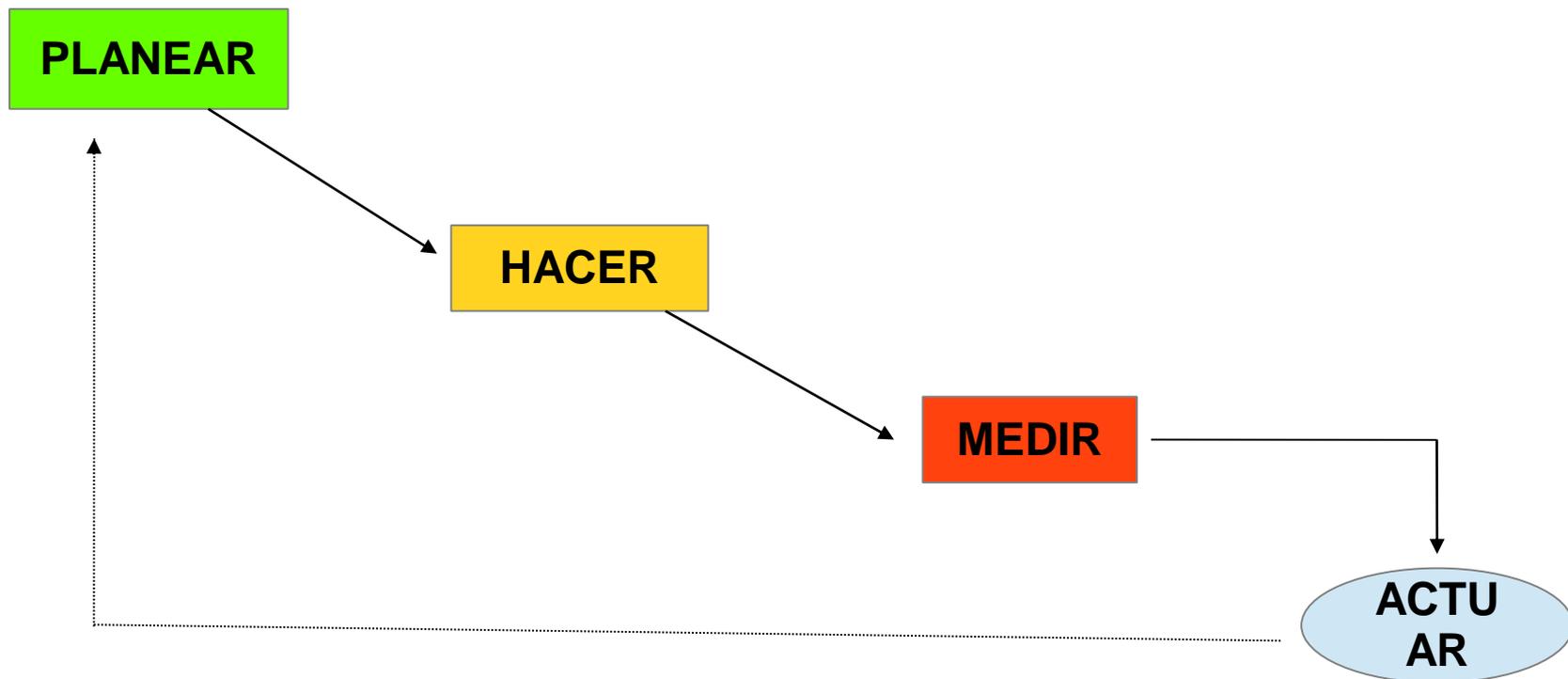
Muñón rectal

# 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

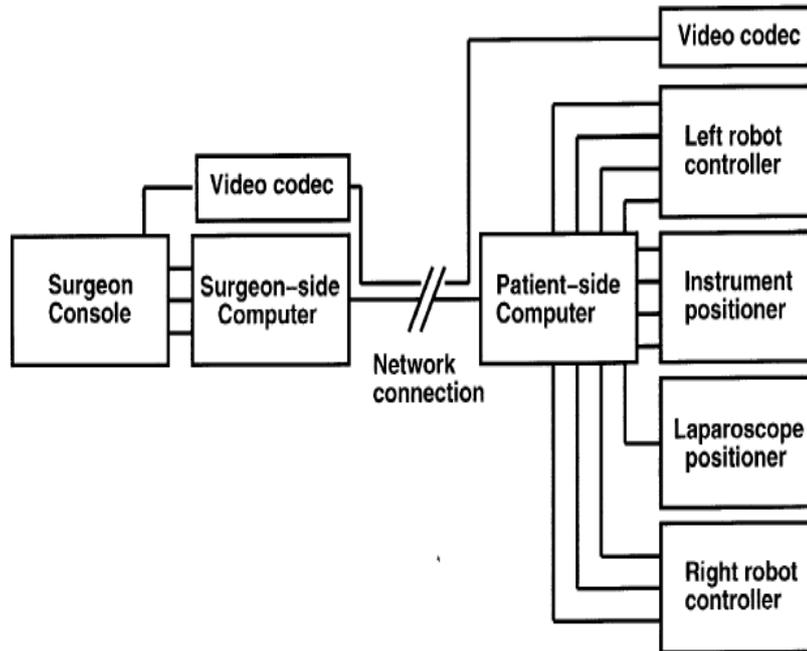
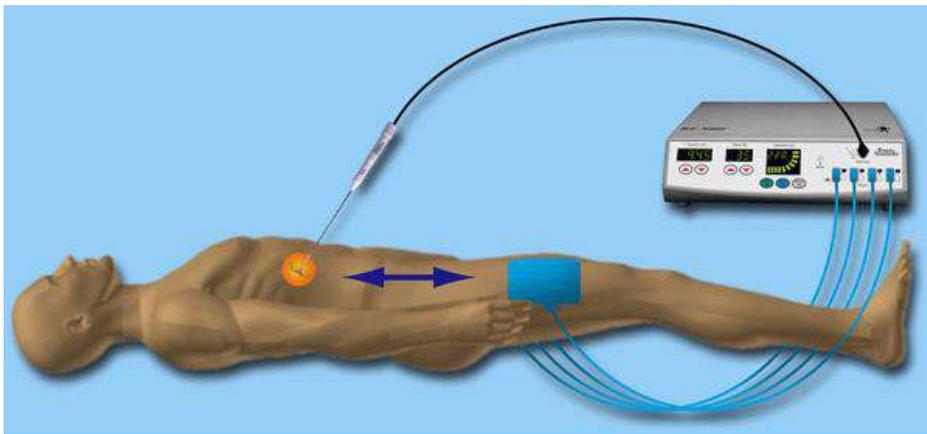


Fig. 2. Telesurgical system after separation.



# 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