
● **Autoevaluaciones de Lectura - Respuestas Correctas**

BUEN CONTROL DEL CANCER PROSTATICO LOCALMENTE AVANZADO CON CIRUGIA, RADIOTERAPIA Y HORMONAS

C. Prostatectomía radical abierta suprapúbica.

Fundamentación: Si la intención es propender a una curación oncológica, la resección debe ser con márgenes y sin residuo neoplásico, es decir R0. Esa situación sólo puede lograrse mediante la prostatectomía radical, con la condición de que también se asocie la resección de los ganglios regionales para dejar al paciente libre de enfermedad en caso que existieran metástasis en ellos. La vía más confiable es la suprapúbica abierta, para poder palpar y lograr un campo suficiente a los efectos de evitar una cirugía marginal, que derivará inevitablemente en recurrencia local.

RESULTADOS DE LA CONSERVACION DEL COMPLEJO AREOLA-PEZON EN CIRUGIA POR CANCER DE MAMA

C. Insensibilidad de la piel del pezón y asimetría con la mama contralateral.

Fundamentación: La falta de sensibilidad del pezón se presentó en más del 50% de las pacientes evaluadas, mientras que la simetría se obtuvo en aproximadamente el 50% de los casos; ambos aspectos constituyen las principales causas de insatisfacción de las mujeres operadas con mastectomía subcutánea.

DESCRIBEN EL TRATAMIENTO ACTUAL DEL CANCER DE TESTICULO

B. Orquiectomía + quimioterapia + posible cirugía de rescate.

Fundamentación: El primer paso es la orquiectomía. Luego de la criopreservación del esperma, se indica quimioterapia con un esquema que contenga cisplatino. Si quedan imágenes residuales se practica metastasectomía. Las piezas operatorias pueden contener fibrosis-necrosis, teratoma benigno o tumor viable. Esta última situación puede suceder aunque los marcadores biológicos sean negativos. Si persisten células tumorales viables se continúa con quimioterapia de segunda línea.

ANALIZAN LA SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON CARCINOMAS GASTRICOS T4

RESECADOS

D. Ciego.

Fundamentación: Las resecciones ampliadas de carcinomas gástricos localmente propagados significa la incorporación a la pieza operatoria de órganos adyacentes invadidos. No se consideran como tales a las exéresis de metástasis que tengan solución de continuidad con el estómago. Como el ciego no es adyacente al estómago, excepto algún caso raro de megadolicogastria con cáncer en curvatura mayor yuxtacardial, este último órgano no es comúnmente extirpado en continuidad con un estómago tumoral.

ENFOQUE ACTUAL DEL TRATAMIENTO QUIRURGICO EN PACIENTES CON NEOPLASIA ENDOCRINA MULTIPLE 2A

D. Del codón específico que presenta la mutación en el protooncogén RET.

Fundamentación: Los autores identificaron entre los pacientes con NEM-2A un grupo específico con mutación en el codón 804 que se beneficiarían con tiroidectomía precoz de carácter preventivo.

EVOLUCION DEL TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA ATRESIA PULMONAR CON TABIQUE INTACTO

B. Del 1% a 3%.

Fundamentación: La atresia pulmonar con septum ventricular intacto es una enfermedad rara, que representa del 1% a 3% de todos los defectos cardíacos congénitos. La heterogeneidad morfológica respecto de la hipoplasia del ventrículo derecho evita cualquier solución quirúrgica óptima para todos los pacientes.
