



Artículo especial:

INFORMES: RADIOLÓGICO, QUIRÚRGICO Y ANATOMOPATOLÓGICO

REPORTS: RADIOLOGICAL, SURGICAL, AND PATHOLOGICAL

S. Núñez Fernández¹, J. F. Noguera Aguilar², I. Aldrey Cao¹

(1) Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. Área Sanitaria de Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras.

(2) Complejo Hospitalario Universitario da Coruña. Área Sanitaria da Coruña e Cee.

Nota: Los contenidos de este artículo especial son una obra derivada de la "Guía práctica para el tratamiento quirúrgico del cáncer de recto del Grupo Gallego de Coloproctología y la Sociedad de Cirugía de Galicia, publicada por el Servicio Gallego de Salud en 2025 bajo licencia CC BY-SA 4.0.

Fecha de recibido: 12/01/2026 - Fecha de aceptación: 18/01/2026 - Fecha de publicación en línea: 31/03/2026.

Citar como: Núñez Fernández S, Noguera Aguilar JF, Aldrey Cao I. Informes: radiológico, quirúrgico y anatomopatológico. Rev Cir Gal. 2026; 10(14, supl1). Este es un artículo de acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons-BY-NC-ND <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

RADIOLÓGICO:

La estadificación por RM es importante para evaluar la localización y la morfología del tumor, la categoría T, la afectación del complejo esfinteriano, el estado del MRC, la afectación de la pared lateral pélvica, la afectación vascular extramural (EMVI) y la categoría N.

Se exponen los modelos de formularios, estadificación primaria y reestadificación tras neoadyuvancia, que contienen los datos que consideramos imprescindibles para la discusión y toma de decisiones en el grupo multidisciplinar con respecto al manejo terapéutico de un paciente con cáncer de recto, de acuerdo a las Recomendaciones de la Reunión de Consenso de la Sociedad Europea de Radiología Gastrointestinal y Abdominal (ESGAR)³⁴⁰.

QUIRÚRGICO:

Ha sido consensado entre todas las Unidades de Coloproctología de la Comunidad y ha sido aprobado por la Dirección General de Asistencia

Sanitaria del Servicio Gallego de Salud (Sergas). Su cumplimentación podrá hacerse a través de la historia clínica electrónica (IANUS), instalado por los Servicios Informáticos de cada Hospital (Anexo I).

ANATOMOPATOLÓGICO:

Este informe debe de ser conciso, completo y comprensible. Confirma el diagnóstico y permite establecer un pronóstico y un plan terapéutico. Se recomienda el uso de un modelo preestablecido que debe contener datos fundamentales para auditar a los Servicios implicados en el proceso de diagnóstico y tratamiento: anatomía patológica, radiología, cirugía, oncología.

El protocolo para la realización de informes de Anatomía Patológica utilizado actualmente es una traducción y adaptación del Sergas del protocolo propuesto por el Colegio Norteamericano de Patólogos (CAP) en su versión Colon Rectum 4.0.0.0. aplicable desde junio de

2017, basada en la clasificación TNM, edición 8ª, de AJCC-UICC.

management of rectal cancer: Updated recommendations from the 2016 European Society of Gastrointestinal and Abdominal Radiology (ESGAR) consensus meeting. Eur Radiol. 2018; 28:1465-75. Doi: 10.1007/s00330-017-5026-2. Erratum in: Eur Radiol. 2018 J; PMID: 29043428; PMCID: PMC5834554.

BIBLIOGRAFÍA:

340. Beets Tan R. G. H., Lambregts D. M. J., Maas M., Bipat S., Barbaro B., Curvo Semedo L., et al. Magnetic resonance imaging for clinical

ANEXO I: Hoja quirúrgica

Fecha (día/mes/año)
Hora inicio/Hora terminación/Tiempo intervención en minutos
Carácter: Programado/urgente
Cirujano (Principal/ Ayudante)
Anestesista
Instrumentista

DATOS PREOPERATORIOS	
Diagnóstico anatomopatológico	
Cirugía abdominal previa	Sí/No
Localización en recto	Superior/Medio/Inferior
Altura del tumor desde margen anal	0-15 cm
Cuadrantes afectados	Anterior/Posterior/Lateral dcho./Lateral ido.
Profilaxis antibiótica	Sí/No
Profilaxis antitromboembólica	Sí/No
Preparación colon	Sí(Tipo)/No
Neoadyuvancia	Sí (Tipo, intervalo hasta cirugía)/No
Marcaje preoperatorio de estoma	Sí/No
Tumor sincrónico	Sí/No
ABORDAJE	
Tipo	Abierto/Laparoscópico/ Robótico/TAMIS...
Número trócares	12 mm: ; 5 mm: ; 8 mm:
Neumoperitoneo	Sí (presión/ abierto/cerrado)/No
HALLAZGOS OPERATORIOS	
Metástasis	Hígado. Bazo. Peritoneo....
Carcinomatosis	Sí/No
Infiltración órganos	Sí/No

TÉCNICA QUIRÚRGICA	
Metastasectomía	Sí (Hígado, peritoneo...) /No
Movilización ángulo esplénico	Sí/No)
Ligadura AMI	Alta/Baja
Resección otros órganos	Sí (vejiga, vagina, próstata, uretra, delgado...)
Resección anterior	Sí/No
Alta	Sí/No
Baja	Sí/no
Ultrabaja	Sí/No
Exéresis mesorrecto	Total/Subtotal
Altura anastomosis en cm desde margen anal	0-1-2-3.... cm
Estoma protección	Sí (ileostomía/colostomía)/No .
AAP	Sí (decúbito/prono) / No Convencional/Cilíndrica
Hartmann	Sí / No
Tipo de transección rectal	Abdominal mecánica/ Transanal
Transección rectal. Número de cargas	1-2-3....
Calibre grapado rectal lineal	
Endograpadora circular	Tipo/Diámetro
Tipo de Reconstrucción tránsito	TT mecánica/TT manual/LT/Coloplastia/Reservorio colon/reservorio ileal/Turnbull-Cutait/Parks
Visualización uréter	Izquierdo (Sí/No). Derecho (Sí/No)
Test de ICG perfusión	Sí (cualitativo/cuantitativo)/No
Linfadenectomía AMI	Sí/No
Linfadenectomía lateral	Unilateral (Sí/No) Bilateral (Sí/No)
Rodetes anastomóticos	Completo/Incompleto
Distancia MD al tumor, en fresco	mm
Test de estanqueidad	Sí (Aire/Betadine/Palpación/ observación directa sutura) / No
Resultado test estanqueidad	Correcto/Fuga
TAMIS: sutura pared rectal	Sí/No
Intención de la intervención	Curativa/Paliativa
Tipo de resección según cirujano	R0/R1/R2
Transfusión sanguínea	Sí/No
Drenaje	Sí/No
Complicación intraoperatoria	Sí (uréter, perforación rectal, intestino delgado, vejiga, vascular arterial, vascular venosa, vascular plexo sacro, bazo...)/No
Aplicación de hemostáticos	Sí/No. Tipo: ... Localización: ...
Cierre orificio trócares	Sí/No/no procede
Cierre laparotomía o incisión de asistencia	Sí (tipo sutura) /No/No procede
Colocación malla	Sí(periestomal/pélvica) No
Contaje gasas correcto	Sí/No
Contaje instrumental correcto	Sí/no
Examen margen distal por el cirujano	Sí/No
Fotografía pieza quirúrgica	Sí/No
Destino del paciente	REA /UCI/Planta
COMENTARIOS