

## Cirugía y Cirujanos

Volumen  
Volume **70**

Número  
Number **6**

Noviembre-Diciembre  
November-December **2002**

*Artículo:*




Comentario al trabajo titulado: Seton de corte lento, ¿la respuesta para las fístulas anales?

Derechos reservados, Copyright © 2002:  
Academia Mexicana de Cirugía

**Otras secciones de  
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in  
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***



**medigraphic.com**

## **Comentario al trabajo titulado: Seton de corte lento, ¿la respuesta para las fístulas anales?**

*Acad. Dr. Fernando Torres-Valadez\**

El trabajo del Acad. Dr. César Óscar Decanini Terán es de gran importancia porque está basado en hechos etiopatogénicos y de anatomía patológica de los procesos supurativos y fistulizados del canal anal y regiones perianales, cuya aceptación actual creo que está fuera de discusión.

Uno de ellos el origen criptoglandular, es decir la presencia de estructuras tubulares que se abren exactamente en la línea pectínea; algunas penetran el espacio interesfintérico y aun cuando su número y distribución es muy variado, en general se concentran más en la región posterior; dicha variabilidad en número en las personas explica la diferente predisposición a los procesos supurativos anales. La obstrucción de una glándula resulta en estasis, infección, formación de abscesos y cuyo drenaje espontáneo o quirúrgico lleva a la fistulización.

El segundo hecho importante es el de que al ocurrir la formación de un proceso supurativo en el espacio interesfintérico, la dirección del mismo puede ser en forma ascendente, descendente o rodear el canal anal, lo que permite entender la clasificación que nos muestra en su trabajo.

En él, se aprecia claramente la preocupación de conocer y aceptar que los procesos fistulizados involucran en grado variable el mecanismo esfinteriano, tanto el interno como, y principalmente el externo.

De ahí que una fistulotomía tradicional y aun con el convencimiento de que se está aplicando en casos de fístulas simples bajas, este procedimiento en la mayoría de los casos lleva a la curación, pero también es cierto que existen reportes de que no está exenta de la complicación temible, como lo es la incontinencia en grado variable.

De su trabajo se deduce, que parte de la hipótesis de que los procesos supurativos y fistulizados deben manejarse cumpliendo dos premisas.

Primera, evitar la recidiva,

Segunda, evitar la incontinencia.

Ambos se cumplen en sus resultados, porque reporta cero recidivas y cero incontinencias, lo que demuestra que su pro-

cedimiento quirúrgico cumplió con cuatro etapas importantísimas y que son:

Un diagnóstico preoperatorio y transoperatorio basado en su amplia experiencia.

La identificación en todos los casos de las características del proceso fistuloso y su meticoloso legrado.

La aplicación del seton marcando el trayecto fistuloso sin seccionar esfínter interno, y lo más importante, nada del esfínter externo.

El corte lento y progresivo del mecanismo esfinteriano, con ajustes a demanda, así como lograr la cicatrización progresiva.

Su serie de 42 pacientes incluye circunstancias anatómo-patológicas y topográficas, que hacían sospechar la posibilidad de incontinencia.

Once mujeres: ellas pueden tener un mecanismo esfinteriano débil:

Once transesfintéricas altas

Ocho fístulas recurrentes

Pacientes que se acercaron a la séptima década

En 23 casos (10 transesfintéricas y 13 transesfintéricas bajas), el seton de corte lento evitó absolutamente tal posibilidad de incontinencia.

El procedimiento quirúrgico aplicado muestra resultados muy superiores a los reportados en que se ha aplicado el seton con corte de esfínter interno y de la parte alta del esfínter externo, y varias semanas después completar el corte por cirugía, de la parte distal del mecanismo esfinteriano externo.

También son superiores a los reportados con la técnica de deslizamiento de colgajo mucoso, en relación a recidiva, por necrosis del colgajo principalmente.

Permítame expresarle mis felicitaciones por su ingreso a esta Institución, y conociendo su brillante carrera profesional, estoy seguro que sus contribuciones serán de gran relevancia. Este trabajo es un ejemplo.



\* Académico Emérito de la Academia Mexicana de Cirugía.