



### Preguntas 3<sup>er</sup> cuatrimestre 2007

11. La «estenosis anal» relacionada a la excesiva exérésis de la mucosa ano-rectal, produce fibrosis a nivel de la dermis y mucosa anales y consecuentemente rigidez del esfínter interno. Esta complicación se le debe tratar mediante:

- a) Esfinterotomía lateral interna subcutánea bilateral, bajo el revestimiento más sano del conducto anal
- b) Dilatación anal bidigital
- c) Esclerosis anal
- d) Esfinterotomía media posterior
- e) Esfinterotomía sólo interior

12. En pacientes que tengamos que realizar reparaciones esfinterianas del «interno» o del «externo», o en pacientes que por deformidad posterior por esfinterotomía a ese nivel presentan «flujo rectal». Las reparaciones del esfínter bien pueden ir acompañadas de una esfinterotomía lateral interna subcutánea bilateral.

- Verdadero
- Falso

13. La definición que da QUENU a la fisura anal es: «una pequeña ulceración superficial, localizada a nivel de una de las protuberancias que forman los pliegues radiales de alrededor del ano, más frecuentes en su polo posterior, caracterizadas clínicamente por dolores intensos y una contractura esfinteriana»

- Verdadero
- Falso

14. La «Hemorroide centinela» es una formación que suele presentarse

- a) En el exterior del ano, siendo una piel edematosa y dura que delimita externamente a una fisura anal
- b) En forma de una hemorroide externa trombosada y necrótica
- c) Es la hemorroide interna que se en-

cuentra trombosada a consecuencia de un proceso orgánico generalmente una cirrosis hepática

- d) Como aviso de que existen «papillas anales hipertróficas»
- e) Ninguna de las anteriores

15. En cuanto a frecuencia de presentación la fisura anal tiene como característica:

- a) Casi siempre aparece en las comisuras anterior y posterior
- b) Es más frecuente la fisura anal posterior
- c) La fisura anal es más frecuente en mujeres y niños
- d) Raras ocasiones la fisura anal es doble, es decir, anterior y posterior a la vez
- e) Todas las anteriores
- f) Ninguna de las anteriores

16. Las fibras musculares que corresponden al fondo de una fisura anal «sólo» pueden ser de:

- a) Una condensación del tejido fibroso submucoso, que constituye en la zona pectinada un anillo rígido y estenótico al que Miles llamó el «pecten-bond»
- b) Fibras circulares del esfínter anal interno
- c) Fibras musculares que corresponden al fascículo subcutáneo del esfínter externo
- d) Todas las anteriores

17. Se ha dicho que la etiología de la fisura anal es:

- a) Infecciosa
- b) Vascular
- c) Hormonal
- d) Mecánica
- e) Por exageración en el uso de laxantes

- f) Origen psicofuncional  
 g) Todas las anteriores  
 h) Ninguna de las anteriores
18. El «dolor fisurario» típico que se produce luego de realizar las deposiciones en pacientes que presentan esta patología, es producido por:
- a) Contractura del esfínter externo y exitación directa de sus fibras  
 b) Contractura del esfínter interno y exitación directa de sus fibras  
 c) Contractura involuntaria tanto del esfínter «interno» cuanto del esfínter «externo» y exitación directa de sus fibras  
 d) Irritación de los plexos nerviosos de la mucosa y submucosa
19. La ulceración lineal de la fisura anal «aguda o crónica». Básicamente se debe hacer el diagnóstico diferencial con:
- a) Cánceres anales  
 b) Sífilis de localización anal  
 c) Rágades  
 d) Tuberculosis anal  
 e) Ulceraciones anales por afecciones sanguíneas  
 f) Enfermedad de Crohn  
 g) Ulceraciones anales de la proctocolitis hemorrágica  
 h) Todas las anteriores  
 i) Ninguna de las anteriores
20. Los «Rágades pseudofisurarios» plantean un cuadro clínico muy parecido al que produce en el paciente la fisura anal, especialmente se da por ser lesiones primitivas; cursan también con dolores tipo «fisurario» que se acentúan con el tiempo transcurrido desde la evacuación y un gran espasmo muscular concomitante
- Verdadero  
 Falso

## Respuesta 3er cuatrimestre 2007

1-d  
 2-d  
 3-b  
 4-c  
 5-v

6-g  
 7-a  
 8-e  
 9-d  
 10-a