Revista Mexicana de
**Coloproctología**
Enfermedades del ano, recto y colon
Vol. 21 Núm. 1 Ene.-Jun. 2025 pp 3-4
doi: 10.35366/121667

Editorial

# ¿Debe ser la cirugía anal una subespecialidad diferente de la coloproctología?

## Should anal surgery be a different subspecialty from coloproctology?

J Manuel Devesa,*,‡ Rosana Vicente,*,§ Araceli Ballestero¶

* Unidad de Patología y Cirugía de Colon, Recto y Ano, Hospital Ruber Internacional. Madrid, España.
‡ Consultor de la Unidad.
§ Jefa de la Unidad.
¶ Adjunto de la Unidad de Coloproctología y Cirugía Anal. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid, España.

Todas o la mayoría de las unidades de coloproctología del mundo, también nombradas como unidades de cirugía colorrectal, no hacen mención a la "anología" o a la cirugía anal, en cuyo caso se llamarían Unidad de Coloproctología y Ano o Unidad de Cirugía de Colon, Recto y Ano.

El ano es una estructura anatómica, histológica y funcional diferente del recto, aunque sea su continuidad. Incluso es diferente en ambos sexos, debido a la presencia de la vagina, pues anatómicamente el esfínter anal externo es distinto en la parte anterior de ambos sexos, lo que da lugar a que en la mujer sea frecuente el rectocele, mientras que en el hombre no.

Por lo tanto, la patología anal tiene connotaciones clínicas diagnósticas, terapéuticas y las relacionadas con sus complicaciones, independientes y diferentes a las del recto, según se analizan a continuación.

En el aspecto clínico, dejando al margen la patología dermatológica y las enfermedades de transmisión sexual, la sintomatología anal es diferente de la colónica y rectal, y se manifiesta principalmente por el «*discomfort*» local, escozor, picor, dolor, sepsis, dificultad expulsiva del contenido rectal en casos de estenosis cicatricial, tumoral o disinergia muscular e incontinencia.

En el campo diagnóstico, el de la patología anal es visual directo, o mediante un tacto rectal y la anoscopia, con o sin biopsia asociada si la sospecha es de un tumor o de una lesión morfológica y clínicamente atípicas, como la de la fisura anal y las fístulas asociadas al Crohn anal, mientras que en el colon y recto, tanto los medios endoscópicos como radiológicos son radicalmente diferentes.

En lo que respecta a los aspectos terapéuticos y sus complicaciones, cuando se trata de una patología funcional, como los casos de síndrome de obstrucción de salida, dolor anal idiopático e incontinencia, por ejemplo, los tratamientos propuestos (*biofeedback*, ejercicios de Kegel, etcétera) no tienen ninguna similitud con los de la patología funcional del colon, fundamentalmente manifestados como meteorismo, estreñimiento o diarrea, ni con los del recto, tales como la proctalgia fugaz o el dolor rectal idiopático.

En los casos de patología orgánica, las disimilitudes son incluso mayores y ofrecen un número muy amplio de alternativas terapéuticas, que en el colon y recto se limitan a las resecciones locales o radicales y a la farmacoterapia en los casos de enfermedad inflamatoria intestinal, y en el cáncer de recto a la radioterapia asociada a neoadyuvancia. Asimismo, la incontinencia de origen lesional o funcional no tiene su equivalencia en el colon ni en el recto, y las hemorroides externas y las fístulas anales, complicadas o no, sea cual sea su origen, por razones obvias, tampoco.

*Correspondencia:* **J Manuel Devesa**
**E-mail:** jmanueldevesa@telefónica.net

**Citar como:** Devesa JM, Vicente R, Ballestero A. ¿Debe ser la cirugía anal una subespecialidad diferente de la coloproctología? Rev Mex Coloproctol. 2025; 21 (1): 3-4. https://dx.doi.org/10.35366/121667

Lo mismo ocurre con el prolapso mucoso anal y el rectal, dos patologías diferentes y con distintos tratamientos, y el ectropión anal o la estenosis anal, cuya sintomatología, consecuencias y tratamiento son diferentes según sea en el colon o recto, o en el ano. Incluso la lesión medular, tiene una repercusión distinta, que en el colon y recto se manifiesta como estreñimiento, mientras que en el ano como incontinencia.

En definitiva, creemos que la patología anal tiene una identidad propia que la diferencia claramente de la colorrectal y, como tal, debe ser considerada. De hecho, grandes cirujanos colorrectales refieren la patología anal a cirujanos especialistas en esta patología y en algunos hospitales de gran renombre y prestigio, la cirugía anal es realizada por cirujanos anales independientes.

Nuestra propuesta, motivo de estas reflexiones, es que las unidades de coloproctología no traten la patología anal, a menos que dispongan de cirujanos especialistas en dicha patología, y si éste es el caso que cambien su denominación por la de Unidad de Patología y Cirugía de Colon, Recto y Ano.

En definitiva, la patología anal es una subespecialidad diferente de la coloproctología, y debe ser considerada como tal.