



Carta al editor

Respuesta a nota al editor

Response to editor's note

Juan Carlos Cardozo Aguilar*

* Cirujano colorrectal, Centro Colorrectal Integral.

Con respecto al editorial *¿Debe ser la cirugía anal una subespecialidad diferente de la coloproctología?*

Coincido naturalmente en que muy probablemente nuestras unidades de coloproctología deberían recibir el nombre de UNIDADES DE CIRUGÍA DE COLON, RECTO Y ANO, y en la cual todos sus integrantes estén formados en el manejo adecuado de todas las patologías que conciernen al colon (incluyendo íleon terminal y válvula ileocecal), recto y ano, lógicamente es probable que alguno de ellos esté más especializado en el manejo de ciertas patologías como el cáncer, piso pélvico, proctología y/o «anología» como bien refiere el Editor, pero a su vez considero que no podemos separar uno de otro, pues si bien es cierto que son diferentes histológicamente, su función no es aislada, son complementarias. Si realizamos una cirugía anal como una esfinteroplastia, la mayoría de nosotros procuramos evitar evacuaciones formadas los primeros días para ayudar a que se inicie el proceso de cicatrización, incluso en algunos ayeres no tan lejanos se usaba la colostomía como forma de «mejorar» los resultados de la cirugía anal compleja,¹ por lo tanto considero que así como aparece el rectoceles en pacientes masculinos prostatectomizados con trastornos defecatorios, en los cuales son tan importantes el manejo funcional con terapia de rehabilitación como el manejo quirúrgico en caso de ameritarlo, no podemos separar el ano del recto, funcionalmente están finamente entrelazados. Y agregó que, así como nos especializamos en el aprendizaje de nuevas tecnologías y nuevas técnicas para el manejo de

cáncer colorrectal, debemos manejar expeditamente, tanto diagnóstico como tratamiento, las patologías del canal anal, las cuales repercuten no solo en su anatomía, sino también en lo funcional.

Una dermatitis perianal puede ser originada por periodos frecuentes de diarreas o por cambios en el pH de las evacuaciones, asociadas muchas veces con cambios en la función colónica o rectal o por episodios de incontinencia que a su vez pudieran estar asociados a una proctitis actínica, a una enfermedad inflamatoria intestinal o incluso a síndrome de intestino irritable, y así múltiples ejemplos de las repercusiones que pudiera tener el colon o el recto sobre el ano.

Considero que no podemos separar el colon, recto y ano, y como bien menciona el Editor, si bien grandes cirujanos colorrectales especializados en patología oncológica, refieren la patología anal o la patología de piso pélvico a otros especialistas, es básicamente por cuestiones de frecuencia, subespecialidad y manejo, la conciencia y el sentido común no pueden estar separados, es simplemente la mejor opción para nuestros pacientes, así como igual que la patología oncológica como por ejemplo el cáncer de recto debe ser manejado por especialistas entrenados directamente en esa patología, siendo muchas veces necesario tratamiento multidisciplinario no solo de médicos oncólogos, radio-terapeutas, cirujanos coloproctólogos subespecializados en el manejo del cáncer, sino también de cirujanos coloproctólogos subespecializados en el piso pélvico para mejoría del síndrome de resección anterior baja

Correspondencia: Dr. Juan Carlos Cardozo Aguilar
E-mail: [cirugiacolorectal2011@gmail.com](mailto:cirurgiacolorrectal2011@gmail.com)

Citar como: Cardozo AJC. Respuesta a nota al editor. Rev Mex Coloproctol. 2025; 21 (1): 27-28. <https://dx.doi.org/10.35366/121675>



(LARS, por sus siglas en inglés) posterior a las resecciones anteriores ultrabajas.

También creo que la formación médica cada vez va más de la mano de la subespecialización, donde probablemente tendremos el conocimiento de cómo realizar algún procedimiento pero no la preparación que da la experiencia; por ejemplo, en la gastroenterología existen los hepatólogos, especialistas en la gastroenterología invasiva, hepatobiliares, procedimientos del tercer espacio, etcétera, en la cual son áreas dentro de la misma especialidad que son complementarias, o en la cirugía cardiovascular central o periférica, existen procedimientos endovasculares, que han ido avanzando a pasos agigantados, terminan siendo complementarios y quizás todos los especialistas manejan el conocimiento pero no todos los procedimientos, pues la experiencia está asociada con una mejor tasa de éxito.

En definitiva, así como no podemos separar el colon, recto y ano, tampoco la especialización dentro de la cirugía coloproctológica, donde todos somos necesarios y complementarios en una Unidad de Cirugía de Colon, Recto y Ano, pues el manejo es multidisciplinario basado en la experiencia, el conocimiento aprendido y por aprender, la academia y la ciencia. No cerremos las puertas, al contrario, es cuestión de abrirlas e integrarlas. El conocimiento es como un paracaídas, solo sirve si está abierto.

REFERENCIA

1. Nessim A, Wexner SD, Agachan F, Alabaz O, Weiss EG, Nogueras JJ et al. Is bowel confinement necessary after anorectal reconstructive surgery? A prospective, randomized, surgeon-blinded trial. *Dis Colon Rectum*. 1999; 42 (1): 16-23. doi: 10.1007/BF02235177.