

Contenido

Prefacio..... xi

David H. Levien

Hemorroides, fisuras y prurito anal..... 1339

W. Patrick Mazier

Es probable que el diagnóstico y el tratamiento de hemorroides, fisuras y prurito constituyan más de 81% de las quejas que presenta el paciente sobre esta parte de la anatomía humana. En este breve artículo se ofrece un criterio seguro y práctico para la asistencia de estas tres entidades patológicas.

Absceso fistuloso anorrectal..... 1353

Les Rosen

Los abscesos y fistulas tienden a recurrir con base en las variaciones de la configuración anatómica y las complejidades del tratamiento operatorio y la cicatrización posoperatoria, llena de problemas. Se utilizó una clasificación de las fistulas superficiales, como simples, complejas y recurrentes, para vigilar los resultados. Las tasas de recidiva son muchísimo más altas cuando las fistulas se han clasificado como complejas. En este artículo se habla de los motivos para que suceda así.

Enfermedad pilonidal 1369

James A. Surrell

Se presenta una revisión del cuadro clínico de este trastorno frecuente. Se revisa un régimen terapéutico sencillo y eficaz para la enfermedad pilonidal tanto aguda como crónica, y se ofrece un resumen breve de los resultados de las diversas formas de tratamiento.

Hidradenitis supurativa perianal..... 1375

Robert J. Rubin y Bertram T. Chinn

La hidradenitis supurativa es un trastorno que afecta a las glándulas apocrinas, y que aparece como característica sexual secundaria en presencia de andrógenos. Infección subsecuente y absceso recidivante originan senos de drenaje serpiginosos crónicos que se pueden aliviar mediante cuidados locales y antibioterapia breve. Se han informado ciertos buenos resultados con isotretinoína y manipulación hormonal, pero esta enfermedad crónica requiere a menudo intervención quirúrgica.

La resección amplia de los tejidos de la región afectada que contienen glándulas apocrinas ofrece, por lo general, la tasa más baja de recidivas, pero la hidradenitis perianal se puede tratar con buenos resultados mediante medidas menos mutilantes.

Condilomas acuminados perianales..... 1385

Martin A. Luchtefeld

Los condilomas perianales, resultantes de infección clínica por el papilomavirus humano, son un problema cada vez mayor. Las verrugas producen hemorragia, prurito y malestar en la región anal, y además se pueden acompañar de neoplasias del conducto anal. Las opciones terapéuticas son numerosas, y consisten en agentes químicos cáusticos, métodos de resección quirúrgica e inmunoterapia. Se observa una tasa muy alta de recidivas a pesar de los mejores esfuerzos.

Gangrena de Fournier 1397

Samuel S. Laucks II

La gangrena de Fournier es una infección necrosante de las fascias perineal y genital que se acompaña de necrosis secundaria de los tejidos cutáneos suprayacentes. La mayor parte de los casos se origina como resultado de infección anorrectal o genitourinaria. El grado de toxicidad general suele estar fuera de proporción con los datos físicos, y se requiere un grado considerable de sospecha para llegar al diagnóstico preciso con oportunidad. Son indispensables reanimación perioperatoria y antibioticoterapia enérgicas. Sin embargo, la piedra angular del tratamiento con buenos resultados es el desbridamiento quirúrgico enérgico de todos los tejidos afectados.

Estenosis anal 1411

Indru T. Khubchandani

La estenosis anal es una abertura anal inelástica anormalmente apretada que resiste a la exploración digital, y que suele ser resultado de retracción cicatrizal excesiva después de una operación anorrectal. La corrección quirúrgica consiste en resear el tejido cicatrizal, esfínterotomía interna con sensatez y restituir el tejido con piel o mucosas sanas. Se describe con detalles el procedimiento preferido del autor consistente en anoplastia de avance de la mucosa.

Fístulas anovaginales 1419

Peter J. Senatore, Jr

Las fístulas anovaginales, conocidas también como fistulas rectovaginales bajas, constituyen menos de 5% de las comunicaciones anorrectales. Los signos y síntomas, que pueden ser mínimos, resultan a menudo debilitantes. Las lesiones obstétricas y sus secuelas son la causa de la mayor parte de estos trayectos fistulosos, pero se ha atribuido su origen también a muchos otros estados patológicos. Se han descrito numerosas técnicas para tratar este problema. Es importante valorar de manera concienzuda a la paciente antes de la operación, de modo que la intervención quirúrgica sea la apropiada y tenga buenos resultados.

Incontinencia fecal 1435

Yash P. Sangwan y John A. Coller

La incontinencia fecal es un trastorno que con frecuencia no se comunica al médico, y tiene un impacto socioeconómico y psicológico abrumador. Se habla de fisiopatología, interrogatorio, valoración física y valoración diagnóstica preoperatoria de los pacientes con este trastorno. Se revisan tratamiento médico, manipulación dietética, tratamiento de biorretroalimentación y diversas alternativas quirúrgicas. La naturaleza empírica de los procedimientos quirúrgicos, con resultados modestos en el mejor de los casos, requiere valoración preoperatoria completa y pone de relieve la necesidad de la profilaxis de esta afección.

Trastornos del piso pélvico..... 1457

Tracy L. Hull y Jeffrey W. Milson

Los trastornos del piso pélvico constituyen un grupo complejo de problemas funcionales o anatómicos en esta región. Los problemas de los que se habla en este artículo son estreñimiento por obstrucción de la salida, síndrome del elevador y proctalgia fugaz, coccigodinia, síndrome de rectocele, hernia del piso pélvico y perineo descendente, prolapso rectal y síndrome de úlcera rectal solitaria. Estos constituyen un grupo diverso de trastornos funcionales que rara vez ponen en peligro la vida, pero que pueden debilitar en grado grave al paciente. Se habla de presentación, valoración y tratamiento de estos trastornos.

Láseres en cirugía anorrectal 1471

Jill Canin Endres y Randolph M. Steinhagen

La tecnología láser se ha aplicado con amplitud para el tratamiento de hemorroides, condilomas y neoplasias anorrectales. Quienes la proponen afirman que produce menos dolor, mejoría de la cicatrización y recuperación más rápida, en comparación con el tratamiento quirúrgico ordinario. La laserterapia, sin embargo, es costosa y peligrosa en potencia, y no se han comprobado por lo general sus ventajas mediante pruebas clínicas controladas. Se examinan sus posibles beneficios y riesgos potenciales sobre los trastornos anorrectales.

Enfermedades de transmisión sexual y manifestaciones anales del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) 1489

Victor L. Modesto y Lester Gottesman

Durante los últimos 20 años ha ocurrido un uso cada vez más frecuente del anorrecto para lograr placer erótico. Por tanto, esto ha producido un incremento abrumador en las enfermedades transmitidas de manera sexual (STD) de ano y recto. Es importante que los cirujanos que participan en la asistencia de los trastornos de colon y recto estén familiarizados con cada uno de estos padecimientos. La epidemia reciente de SIDA ha planteado un reto para la comunidad médica. Ha sido desafiante, del mismo modo, el tratamiento de los trastornos anorrectales frecuentes en el individuo con síndrome de inmunodeficiencia adquirida. El SIDA no sólo influye en la manera en la que se manifiestan las STD, sino que además se acompaña de su propio espectro de trastornos anorrectales. Se presentan ciertos comentarios sobre la asistencia de la STD y los trastornos anorrectales en los sujetos con dicho síndrome.

Ultrasonografía intrarrectal e intraanal para la valoración de la patología colorrectal..... 1521

Anthony J. Senagore

Los progresos recientes en ultrasonografía han mejorado en grado importante la precisión y la aplicabilidad de esta tecnología para la asistencia de los trastornos anorrectales. La ultrasonografía intrarrectal ha tenido un alto grado de precisión cuando se valoran la extensión de la invasión de los carcinomas rectales y el grado de adenopatía linfática regional. Tiene, además, una función de gran importancia en la asistencia de los trastornos anorrectales supurativos al permitir identificar los abscesos profundos. Esta tecnología desempeñará una función cada vez más amplia en la atención de tales trastornos, por lo que debe estar en el arsenal del cirujano que atiende problemas de esta clase.

Neoplasias del ano 1529

Gregory C. Oliver y Samuel B. Labow

Se resume y revisa el espectro de las neoplasias que pueden encontrarse dentro de la región anal. Se habla de consideraciones anatómicas, características histológicas, aspectos clínicos y opciones terapéuticas. Se presentan, cuando es pertinente hacerlo, las variables causales.

Traumatismos y cuerpos extraños anorrectales..... 1545

Robert D. Fry

Son muchas y variadas las causas de traumatismo rectal. Las más frecuentes son yatrógenas. El tratamiento depende de la gravedad de la lesión; además, es esencial la valoración precisa de la lesión. Los cuerpos extraños rectales se ingieren o insertan a través del ano. Suelen poder extraerse por métodos no quirúrgicos, pero se requiere una técnica apropiada para evitar el desgarro rectal o del esfínter.

Índice alfabético 1559