

Introducción

El presente número monográfico de *CIRUGÍA ESPAÑOLA* está dedicado a la enfermedad anorrectal benigna. Durante muchos años menospreciados, los problemas del área terminal del aparato digestivo, "un órgano corto resistente y elástico de difícil función, que si es normal se vitupera tanto como se ignora, y si es anormal, se comprende mal y se trata inadecuadamente", como lo definió Ferguson¹, han sido, sin duda, la Cenicienta de la gastroenterología y la cirugía.

Sin embargo, la historia de la proctología es tan remota como la de la Humanidad, y existe una ingente cantidad de referencias al tratamiento de estos padecimientos calificados por Salmon en la inauguración del Hospital de St. Mark's: "Enfermedades de las cuales puede decirse, en verdad, que no hay ninguna más difíciles de soportar ni más dolorosas... si bien, se duda de que haya otra rama del conocimiento médico para cuya adquisición se hayan dado menos facilidades hasta la fecha"².

Afortunadamente, los avances en el conocimiento de la función y de la anatomía, con el desarrollo de exploraciones tales como la manometría, la videodefecografía, la electrofisiología y la ecografía, entre otras, motivaron el interés de los clínicos por estos problemas. Ello hizo aflorar, al menos, parte del iceberg de pacientes ocultos por vergüenza y porque los sanitarios les habían prestado en general escasa atención, descubriendose enfermedades como la incontinencia fecal o determinados trastornos del suelo pélvico; en este sentido, es de justicia destacar a figuras como John Goligher y sir Alan Parks, o libros como *Coloproctology and the pelvic floor*³, que fueron determinantes para la difusión del interés por estos problemas, y que hoy tienen continuidad en obras específicas y actualizadas⁴.

En el presente número de *CIRUGÍA ESPAÑOLA*, se analizan puntualmente determinados aspectos de estas enfermedades y, deliberadamente, no se incluyen algunos procesos ni se profundiza en exceso en cada tema, debido a lo limitado de la extensión en una monografía de estas características.

La anatomofisiología anorrectal, base indispensable para el conocimiento con propiedad del tema, se estudia en el primer capítulo, y de entre las variadas exploraciones disponibles se ha escogido la ecografía endoanal, ya que ha sido la que ha revolucionado el tratamiento de los pacientes en los últimos años y es una técnica en expansión.

Las hemorroides, la fisura y la fistula de ano son, sin duda, clásicos en la enfermedad anorrectal. En los 3 procesos se sopesan, a la luz de los conocimientos actuales, recientes alternativas terapéuticas con las que se pretenden obtener los mejores resultados con la menor morbilidad y las menos secuelas posibles, entre las que cabe destacar los tratamientos médicos de la fisura anal, el uso de pegamentos biológicos en las fistulas de ano o

el empleo de nuevas tecnologías en el tratamiento de la enfermedad hemoroidal, procedimientos cuya utilidad práctica está a la espera de su confirmación o refutación.

La incontinencia fecal es posiblemente el síntoma que más ha emergido en una sociedad moderna y con menos tabúes, y también en el que puede ofertarse hoy una más amplia gama de terapias personalizadas, en función de las características de cada caso. Así, se revisan el valor de los tratamientos médicos, el *biofeedback* o la esfinteroplastia clásica, a la par que alternativas novedosas de las que ya se van teniendo resultados e ideas claras, como es el caso del esfínter anal artificial, la neuromodulación de las raíces sacras o el implante de biomateriales, entre otras.

El prolapsito rectal, un problema invalidante y de milenarios de tradición quirúrgica, también se analiza a la luz de los nuevos estudios, de la revitalización de intervenciones clásicas y del empleo de abordajes mínimamente invasivos.

La enfermedad del suelo pélvico emerge, finalmente, como un proceso multidisciplinario. Ya no sirve la actuación aislada de profesionales que trabajan en áreas íntimamente ligadas sobre una estructura anatomofuncional común en muchos aspectos. Son preceptivas la valoración y la actuación conjuntas para ofrecer los mejores resultados a nuestras pacientes. Así, se abordan, en 2 capítulos, determinadas alteraciones evacuatorias, como el anismo, el descenso perineal patológico, la invaginación interna rectal o los "celes".

La profusión reciente de estudios y técnicas en coloproctología hace difícil, no sólo para el cirujano sino incluso para aquellos con dedicación a esta área de capacitación específica, mantenerse al día y obtener respuesta a las dudas que se plantean en su actividad diaria. Esta monografía intenta aclararlas.

José Vicente Roig-Vila

Coordinador. Sección de Coloproctología. Asociación Española de Cirujanos. Servicio de Cirugía General y Digestiva. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia. España.

Sebastiano Biondo

Jefe de Redacción. *CIRUGÍA ESPAÑOLA*. Servicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital Universitario de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). España.

Bibliografía

1. Ferguson JA. Fisura y estenosis anales. En: Alexander-Williams J, editor. Clínica gastroenterológica. Barcelona: Salvat; 1976. p. 161-77.
2. Grandshaw L. St. Mark's Hospital, London. A social history of a specialist hospital. London: Hollen Street Press; 1985.
3. Henry MM, Swash M. Coloproctology and the pelvic floor. Pathophysiology and management. London: Butterworth & Co; 1985.
4. Wexner SD, Zbar AP, Pescatori M. Complex anorectal disorders. Investigation and management. London: Springer-Verlag; 2005.