

Carta al director



¿La esfinterotomía lateral interna con anestesia local en el tratamiento de la fisura anal crónica disminuye la tasa de incontinencia posquirúrgica?

Sr. Director:

Hemos leído con interés la carta al director publicada por Arroyo et al¹. Los autores sugieren que las alteraciones de la continencia observadas en nuestra serie², mayores que en la suya³, son debidas a que se ha seccionado una mayor cantidad de esfínter interno porque se ha utilizado algún tipo de anestesia que no fuera local. Sin embargo, en nuestra serie los pacientes fueron intervenidos con anestesia local.

Las alteraciones de la continencia tras la esfinterotomía pueden deberse a 4 factores¹: el tipo de paciente, la cantidad de esfínter seccionado, la forma de medir la continencia y el tiempo de seguimiento. Sin embargo, Arroyo et al³ seleccionaron a los pacientes en función de que pudieran o no ser tratados en régimen ambulatorio y

no por el sexo, la paridad o la situación de la fisura en la circunferencia anal. Por otra parte, la cantidad de esfínter seccionado y el instrumento empleado para medir las alteraciones de la continencia no se mencionan en su estudio³ y sí en el nuestro². Por tanto, los únicos puntos en común entre ambos estudios son el tiempo de seguimiento y el tipo de anestesia. Todo ello (además del hecho de que su estudio sea retrospectivo), hacen que el intento de establecer conclusiones válidas sobre ambas series sea imposible. En el momento actual la única evidencia existente en la bibliografía médica es que la técnica de elección para tratar quirúrgicamente la fisura de ano es la esfinterotomía lateral interna⁴.

Héctor Ortiz, Cristina Artieda y Concepción Yárnoz

Unidad de Coloproctología. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Virgen del Camino. Pamplona. España.

Bibliografía

1. Arroyo A, Pérez-Vicente F, Serrano P, Candela F, Calpena R. ¿La esfinterotomía lateral interna con anestesia local en el tratamiento de la fisura anal crónica disminuye la tasa de incontinencia posquirúrgica? *Cir Esp* 2003;74:77.
2. Artieda C, Yárnoz C, Ortiz H. Alteraciones de la continencia fecal en el tratamiento quirúrgico de la fisura anal crónica. *Cir Esp* 2003;73:170-2.
3. Arroyo A, Costa D, Fernández A, Serrano P, Pérez F, Oliver I, et al. ¿Es la esfinterotomía lateral cerrada realizada ambulatoriamente con anestesia local la técnica ideal en el tratamiento de la fisura anal crónica? *Cir Esp* 2001;70:84-7.
4. Nelson R. Operative procedures for fissure in ano (Cochrane Review). En: *The Cochrane Library*, Issue 3. Oxford: Update Software, 2003.