

preservar adecuadamente el complejo muscular y, por tanto, la continencia⁵.

BIBLIOGRAFÍA

1. Canelles E, Roig JV, Cantos M, García Armengol J, Barreiro E, Villalba FL, et al. Tumores presacros. Análisis de nuestra experiencia en 20 casos tratados quirúrgicamente. *Cir Esp*. 2009;85:371-7.
2. Pena A, Devries PA. Posterior sagittal anorectoplasty: important technical considerations and new applications. *J Pediatr Surg*. 1982;17:796-811.
3. Pena A. Anorectal Malformations: Operative Pediatric Surgery. En: Ziegler MM, Azizkhan RG, editors. Gauderer & Weber. Boston: Appleton & Lange; 2005.
4. Shaul DB, Monforte HL, Levitt MA, Hong AR, Peña A. Surgical management of perineal masses in patients with anorectal malformations. *J Pediatr Surg*. 2005;40:188-91.

Véase contenido relacionado en DOI: 10.1016/j.ciresp.2009.01.007

doi:10.1016/j.ciresp.2010.05.007

5. Agrawal V, Mishra A, Raina VK, Sharma D. Abdominoanterior sagittal approach for sphincter-saving low anterior resection for carcinoma of the rectum in females: a modified anatomical approach. *Tech Coloproctol*. 2009;13:145-9.

Rocío Granero Cendón, Juan Carlos De Agustín Asensio*, Rodolfo Cabrera García y María Carmen García Vallés

Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Pediátrica, Hospital Infantil, Hospitales Univeritarios Virgen del Rocío, Sevilla, España

*Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: juandeagustin@mac.com, juanc.agustin.sspa@juntadeandalucia.es (J.C. Agustín Asensio).

Respuesta del autor

Author's reply

Sr. Director:

Queremos en primer lugar, agradecer los comentarios sobre nuestro artículo. No cabe duda que la vía de Peña es el abordaje más adecuado en la actualidad para pacientes con determinadas anomalías congénitas anorrectales, pues como sugieren en su atenta carta, permite un acceso anatómico y una preservación de la innervación esfinteriana.

Evidentemente, los cirujanos pediátricos están más familiarizados con ella, pero todo cirujano colorrectal debe conocerla y contarla en su armamentario quirúrgico. Sin embargo, las indicaciones de la misma para el acceso a un tumor del espacio retrorrectal en un adulto, son, a nuestro modo de ver, escasas.

El acceso parasacro sin sección esfinteriana o de la musculatura elevadora alguna, tal como efectuamos habitualmente en nuestros pacientes¹ es, de una parte, técnicamente más simple, y de otra, permite una exéresis menos traumática. La sutura esfinteriana y elevadora que requiere una anorrecto plastia sagital posterior, supone una lesión adicional esfintérica, que si bien, ofrece por lo general buenos resultados tras su reparación inmediata una vez extirpada la lesión, puede obviarse en el caso de la inmensa mayoría de los tumores retrorrectales bajos. Lo mismo cabe decir de su

empleo en pacientes con un cáncer de recto, a menos de que no se disponga de otra alternativa terapéutica como el uso de grapadoras para efectuar la anastomosis, lo que pudo haber influenciado inicialmente su empleo en el grupo de cirujanos de India, el único que hemos hallado en la literatura que ha empleado esta técnica para tratar 7 tumores malignos rectales, de los cuales, dos presentaron estenosis postoperatorias, en uno de ellos asociada a fistula rectovaginal². Un acceso de semejante filosofía de actuación fue descrito hace años por la escuela de Toulouse al emplear una vía abdomino-parasacra³, por lo que discrepamos de la opinión de los autores de que vaya ganando adeptos en la actualidad.

Si perseguimos una cirugía de mínima agresión para obtener el resultado apetecido, la técnica de Peña tiene, a nuestro juicio, y para esta indicación concreta, un espacio muy reducido.

BIBLIOGRAFÍA

1. Canelles E, Roig JV, Cantos M, García Armengol J, Barreiro E, Villalba FL, et al. Tumores presacros. Análisis de nuestra experiencia en 20 pacientes tratados quirúrgicamente. *Cir Esp*. 2009;85:371-7.

2. Agrawal V, Mishra A, Raina VK, Sharma D. Abdominoanterior sagittal approach for sphincter-saving low anterior resection for carcinoma of the rectum in females: a modified anatomical approach. *Tech Coloproctol.* 2009;13:145-9.
3. Lazorthes F, Fages P, Chiotasso P, Bugat R. Synchronous abdominotrans-sphincteric resection of low rectal cancer: new technique for direct colo-anal anastomosis. *Br J Surg.* 1986;73:573-5.

José Vicente Roig Vila

*Unidad de Coloproctología, Servicio de Cirugía General y Digestiva,
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia,
España*

Correo electrónico: roig_jvi@gva.es

Véase contenido relacionado en DOI: 10.1016/j.ciresp.2010.05.007

doi:10.1016/j.ciresp.2010.01.009