

- preoperative clinical and serological determinations in complicated acute appendicitis: a score for predicting complicated appendicitis. *Cir Esp (Engl Ed)*. 2021;99:282-288.
2. Gelpke K, Hamminga JTH, van Bastelaar JJ, de Vos B, Bodegom ME, Heineman E, et al. Reducing the negative appendectomy rate with the laparoscopic appendicitis score; a multicenter prospective cohort and validation study. *Int J Surg*. 2020;79:257- .
  3. Dişçi E, Peksöz R, Kaşalı K, Bayar B. Diagnostic value of imaging methods in diagnosing acute appendicitis in comparison with leukocyte counts. *Ann Clin Anal Med*. 2021;12 Suppl. 4:S437- .
  4. Won RP, Friedlander S, Lee SL. Management and outcomes of appendectomy during pregnancy. *Am Surg*. 2017;83:1103- .
  5. Peksöz R, Dişçi E, Kaya A, Ağırman E, Korkut E, Aksungur N, et al. Significance of laboratory parameters in diagnosing acute appendicitis during pregnancy [published online ahead of print, 2021 Dec 29]. *ANZ J Surg*. 2021;10. 1111/ans.17443.
  6. Peksöz R, Bayar B. The role of complete blood count parameters in diagnosing acute appendicitis and measuring the severity of inflammation. *TJTES*. 2021;27(6):654-61.
  7. Hajibandeh S, Hajibandeh S, Hobbs N, Mansour M. Neutrophil-to-lymphocyte ratio predicts acute appendicitis and distinguishes between complicated and uncomplicated appendicitis: a systematic review and meta-analysis. *Am J Surg*. 2020;219:154-163.

8. Boshnak N, Boshnaq M, Elgohary H. Evaluation of platelet indices and red cell distribution width as new biomarkers for the diagnosis of acute appendicitis. *J Invest Surg*. 2018;31:121-9.

Rıfat Peksöz <sup>a</sup>, Adem Aslan <sup>b</sup>, Sabri Selçuk Atamanalp <sup>a</sup>

<sup>a</sup>Department of General Surgery, Atatürk University Research Hospital, Erzurum, Turkey

<sup>b</sup>Department of General Surgery, Ağrı İbrahim Çeçen University Faculty of Medicine – Ağrı Education and Research Hospital, Ağrı, Turkey

\*Corresponding author.

E-mail address: rifat-peksöz@hotmail.com (R. Peksöz).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2022.01.018>  
0009-739X/

© 2022 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## **Réplica a «Comentario al artículo esfinteroplastia anatómica mediante reconstrucción combinada del esfínter anal interno y externo en el tratamiento quirúrgico de la incontinencia anal»**



## **Reply to “Comment on anatomic sphincteroplasty with combined reconstruction of internal and external anal muscles in the anal incontinence surgical treatment”**

Sr. Director:

Respuesta al comentario realizado por el Dr. Fernando de la Portilla.

En primer lugar, queremos agradecer el comentario realizado por el Dr. de la Portilla sobre nuestro artículo, que hemos leído con interés.

En nuestra experiencia, los resultados inmediatos de la esfinteroplastia clásica difícilmente conseguían un grado excelente de continencia, aunque ésta mejorase respecto de la preoperatoria, siendo excepcional su control fino, en particular de los gases. Ello, y el conocido hecho del deterioro funcional con el paso del tiempo, nos hizo reflexionar, al igual que a otros autores, sobre el modo de mejorarlos.

La reparación clásica reconstruye un canal anal muy corto, fundamentalmente en lesiones obstétricas. Nuestra modificación, aprendida de las disecciones anatómicas en el cadáver, pretende obtener una mayor longitud presiva con la reparación del esfínter anal interno, pero no es esta la única variación técnica. La disección en altura del espacio anovaginal y la plastia de inversión cutánea, gestos no incluidos en otras series, creemos que pueden ser decisivos en su incremento y en su precisión, como indica el comentarista.

La técnica, como muestra el artículo<sup>1</sup> no es especialmente compleja y la disección de ambos esfínteres puede efectuarse siempre por cirujanos con experiencia en coloproctología, tras un entrenamiento básico y atención al detalle.

Suscribimos también los comentarios sobre la aplicación a defectos puros y aislados del esfínter anal interno, en los que, en nuestra modesta experiencia, su reparación anatómica ha ofrecido mejores resultados que con los agentes de relleno.

Obviamente se precisa mayor casuística y estudios multicéntricos para validar la técnica como cambio de paradigma en la reconstrucción esfinteriana anal. El presente artículo es solamente de descripción técnica y los resultados de nuestra serie prospectiva están en vías de publicación, pero baste decir que en un seguimiento a medio plazo (mediana de 30 meses), son excelentes en un 70% y en un 25% buenos frente a los 46 y 23% respectivamente, obtenidos también de forma prospectiva por nuestro grupo mediante esfinteroplastia clásica<sup>2</sup>. El hecho de haber obtenido una mejoría tan notoria en pacientes de similares características e intervenidos por los mismos cirujanos, hace que nos cueste plantearnos, incluso desde el punto de vista ético, un estudio comparativo frente a esfinteroplastia clásica.

Reiterar el agradecimiento al Dr. Fernando de la Portilla por sus comentarios y consejos.

### Financiación

Los autores no han recibido apoyo en forma de becas para el estudio.

### Conflicto de intereses

Los autores declararan que no presentan ningún conflicto de intereses.

### BIBLIOGRAFÍA

1. García-Armengol J, Martínez-Pérez C, Roig-Vila JV. Esfinteroplastia anatómica mediante reconstrucción combinada del esfínter anal interno y externo en el tratamiento quirúrgico de la incontinencia anal. *Cir Esp*. 2021. In Press.
2. Pla-Martí V, Martín-Arévalo J, Martí-Fernández R, Moro-Valdezate D, García-Botello S, Espi-Macias A, et al. Long-term evolution of continence and quality of life after sphincteroplasty for obstetric fecal incontinence. *Ann Coloproctol*. 2020. <http://dx.doi.org/10.3393/ac.2020.09.16>. Online ahead of print.

Juan García-Armengol<sup>a</sup>, Carolina Martínez-Pérez<sup>b</sup>,  
y José V. Roig-Vila<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Vithas Valencia 9 de Octubre, Valencia, España

<sup>b</sup>Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [kalmape@hotmail.com](mailto:kalmape@hotmail.com)  
(C. Martínez-Pérez).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2022.01.017>  
0009-739X/

© 2022 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Réplica al Dr. López-Soriano y al Dr. Belmonte. «Cirugía taurina en el siglo XXI. De la gloria al desprecio»

## Reply to Dr. López-Soriano and Dr. Belmonte. «Taurine surgery in the 21st century. From glory to contempt»



Agradecer al Dr. López Soriano y al Dr. Belmonte sus comentarios al artículo<sup>1</sup> sobre la problemática actual de la cirugía taurina. Son comentarios muy interesantes y que complementan los datos aportados en el artículo<sup>2</sup>, además de plantear un tema clave en la medicina como es la inspección sanitaria de las instalaciones donde se ejerce la acción sanitaria en los festejos con animales bravos.

Respecto a sus comentarios, hay que indicar que hablan de un aspecto fundamental y básico, como es la calidad asistencial en cuanto a la eficacia y la seguridad de las enfermerías de plaza. Sin embargo, estas enfermerías de plaza son las únicas

instalaciones sanitarias que no conllevan inspecciones sanitarias periódicas. Es decir, cuando cualquiera de nosotros operamos en un quirófano, bien sea de la red pública o de la red privada, dichas instalaciones son objeto de inspecciones obligatorias para poder ejercer la cirugía. No es una de nuestras preocupaciones si el quirófano en sí es seguro. Sin embargo, en los quirófanos de las plazas de toros (enfermerías de plaza) esto no ocurre. No se aplica una inspección sanitaria a dichas instalaciones, y por lo tanto se pasa la responsabilidad al equipo de cirugía taurina. En este sentido, te ves obligado a decidir la viabilidad de un supuesto quirófano en pleno festejo,