

Los cirujanos dicen *no* a la cirugía para los abscesos perineales en lactantes

¿Quién se imaginaría alguna vez a los cirujanos afirmando la herética opinión de que un absceso no ha de drenarse? Sin embargo, ésta es la recomendación de los cirujanos que son los autores del artículo sobre tratamiento de los abscesos perianales publicado en el número de PEDIATRICS de este mes¹. Aunque este proceso ha generado controversia durante mucho tiempo², tradicionalmente los abscesos perianales se han tratado con cirugía mediante incisión y drenaje. Partiendo de un análisis retrospectivo de 10 años de las historias clínicas hospitalarias, este fascinante estudio contradice dicha estrategia. Sus autores demuestran que el tratamiento médico es superior al quirúrgico porque presta atención al problema inmediato con la misma eficacia que una intervención quirúrgica pero con un menor riesgo de dar lugar a una fístula anal.

En la práctica pediátrica general, el absceso perianal es poco frecuente pero no excepcional. Puesto que no suele causar síntomas sistémicos, en general, el proceso se presenta en un contexto ambulatorio pediátrico más que en un departamento de urgencias. El lactante (con más frecuencia, un varón) parece gozar de buena salud, está afebril y apenas manifiesta dolor o molestias. Característicamente el padre o madre formulará preguntas sobre una masa presente cerca del ano o el médico la identificará en la exploración sistemática. Una vez se haya identificado el absceso, el pediatra tendrá que decidir si trata al paciente médica o quirúrgicamente.

Aunque el estudio publicado es persuasivo, adolece de múltiples limitaciones. Es retrospectivo, no se registró el tamaño del absceso en el momento del ingreso, lo que pudo haber afectado a las decisiones sobre el tratamiento inicial (los abscesos de mayor tamaño se drenarían mientras que los más pequeños se someterían a una observación). Además, puesto que los pacientes del estudio se visitaron en un ámbito hospitalario después de la remisión de un cirujano, es posible que muchos abscesos perianales más pequeños que no suscitaban preocu-

pación en los padres o pediatra se trataran médicamente sin una consulta quirúrgica o el médico de atención primaria los tratara quirúrgicamente usando una incisión y drenaje o una aspiración con aguja. Asimismo, los autores formularon la hipótesis de que el predominio masculino de este proceso es secundario al aumento repentino de la concentración de testosterona que los estudios previos han descrito en niños comparado con niñas en los primeros meses de vida. Sin embargo, en este estudio no se confirma esta teoría ya que en los lactantes no se determinaron las concentraciones hormonales y, aun cuando se hubiera detectado un aumento de los valores, no se habría demostrado una relación causal directa.

A pesar de estas limitaciones, es razonable ensayar un tratamiento médico antes de recurrir a una intervención quirúrgica en lactantes con un absceso perianal y sin signos de toxicidad. El tratamiento debe incluir un antibiótico oral antiestafilocócico, lavados frecuentes del área y una supervisión ambulatoria cuidadosa del paciente. La cirugía debe reservarse para casos seleccionados en los que no se obtenga respuesta al tratamiento médico, el absceso sea de gran tamaño o el niño manifieste signos de toxicidad. Estoy de acuerdo con los autores en que será necesario un estudio prospectivo bien controlado de todos los lactantes con abscesos perianales para determinar definitivamente el tratamiento óptimo.

MYLES B. ABBOTT, MD, FAAP

East Bay Pediatrics, Berkeley, California, Estados Unidos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Christison-Lagay ER, Hall JF, Wales PW, et al. Nonoperative management of perianal abscess in infants is associated with decreased risk for fistula formation. *Pediatrics*. 2007;120(3). Available at: www.pediatrics.org/cgi/content/full/120/3/e548
2. Stites T, Lund DP. Common anorectal problems. *Semin Pediatr Surg*. 2007;16:71-8.

Las opiniones expresadas en estos comentarios son las de los autores y no necesariamente las de la American Academy of Pediatrics o sus comités.