



Aspecto de las nalgas y su importancia en coloproctología ¿Mito o realidad?

Carlos Sardiñas ¹ .
Luz Alejandra Moret ² .
Rita Rivas ³ .
Octavio Urdaneta ⁴ .

¹ Cirujano General y Coloproctólogo . Coordinador General del Laboratorio de Fisiología Anorrectal y Unidad de Coloproctología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas. Director del Curso de Especialización en Coloproctología y del Curso de Ampliación en Proctología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas. carloseduardosardinas@gmail.com

² Cirujano General y Coloproctólogo

³ Cirujano General y Coloproctólogo

⁴ Cirujano General y Proctólogo

Correspondencia: Instituto de Medicina Tropical - Facultad de Medicina - Universidad Central de Venezuela.

Consignado el 26 de Mayo del 2016 a la Revista Vitae Academia Biomédica Digital.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN El ano es más anterior y un poco más superficial en la mujer que en el hombre. El tipo de nalga descrito por Nivatvongs en 1983, es un factor importante dependiente del paciente para decidir qué tipo de posición quirúrgica decidir y el tipo de anestesia a utilizar. Describiendo las formas de las nalgas o la profundidad de la hendidura glútea en relación al margen anal. Describiéndose tres tipos tipo A, B y C teniendo como

objetivo Determinar si la localización del margen anal según sea la forma de las nalgas se relaciona al sexo y su importancia en la exploración proctológica. MÉTODO: Estudio descriptivo, prospectivo y transversal con pacientes de la consulta de la Unidad de Coloproctología del HUC entre Mayo y Junio del 2015, criterios de inclusión: mayor de 18 años, no tener cirugías previas proctológicas, no tener limitación en articulaciones de las rodillas. Fueron evaluados en posición genupectoral, se realizó la inspección de la forma de las nalgas según la clasificación de Nivatvongs y se realizaron 2 medidas con regla para localizar el ano. La validez estadística se realizó con el programa SPSS versión 15.0. RESULTADOS. Se evaluaron 75 pacientes de los cuales 38 hombres y 37 mujeres con edades comprendidas entre los 18 y 86 años con una media de 39 Años en el tipo de las nalgas obtuvimos que 9 (12%) Eran tipo A, 27(36%) Del tipo B y 39(52%) del tipo C Siendo el tipo C más frecuente en la población general. En los hombres encontramos que el tipo más común fue el tipo B con 17 (44,74%) Las mujeres en su mayoría fueron tipo C 27(72,97%) CONCLUSIÓN: Se confirmó que la localización anal varía con respecto a la forma de las nalgas (tipos A,B,C.) El tipo B resultó más frecuente en los hombres y el tipo C en las mujeres. La forma de las nalgas y su relación con la localización anal, no es un mito, es una realidad que debemos tener en cuenta en la práctica clínica proctológica.

PALABRAS CLAVE: Nalgas, Margen anal, Coloproctología

THE SHAPE OF BUTTOCKS AND ITS IMPORTANCE IN COLOPROCTOLOGY. MYTH OR REALITY?

SUMMARY

INTRODUCTION The anus is more anterior and slightly shallower in women than in men The type of buttock described by Nivatvongs in 1983, is an important patient-dependent factor in deciding what type of surgical position and type of anesthesia being used. The present work describes the shapes of the buttocks or gluteal groove depth in relation to the anal margin in Venezuelan patients. METHOD: descriptive, prospective and transversal design was used including patients from the Coloproctology Unit of the HUC between May and June 2015, inclusion criteria, over 18 years old, no previous proctological surgeries and not having limitation in knee joints movements. They were evaluated in knee-chest position , inspection of the shape of the buttocks was performed according to the classification of Nivatvongs and 2 measurements were made with a ruler to locate the anus. The statistical validity was performed using SPSS version 15.0. RESULTS. The results of 75 patients of which 38 men and 37 women aged between 18 and 86 years with a mean of 39 years showed that 9 (12%) were type A, 27 (36%) of type B and 39 (52%) of type C , this being the most common in the general population. In men we found that the most common type was type B 17 (44.74%) Women were mostly type C 27 (72.97%) CONCLUSION: We confirmed that anal location varies with respect to the shape of the buttocks, men belonged more frequently to type B whereas women fell mainly into type C. The relationship between buttocks shape and anus is not a myth but and must be taken into account in proctological clinical practice. KEYWORDS 1. Buttocks 2. anal margin 3. coloproctology anal margin

KEY WORDS: Buttocks, anal margin, coloproctology

ASPECTO DE LAS NALGAS Y SU IMPORTANCIA EN COLOPROCTOLOGÍA ¿MITO O REALIDAD?

INTRODUCCIÓN

El ano en los humanos está situado en la línea media del cuerpo, un poco por detrás de la línea biisquiática. Se abre en el vértice posterior del periné (o perineo), un poco por delante del cóccix (o coxis) y en el fondo del surco longitudinal que separa las dos nalgas. El ano es más anterior y un poco más superficial en la mujer que en el hombre. ⁽¹⁾

Nalga es el término anatómico hispano utilizado para denominar dicha sección del cuerpo que incluye un par de formaciones carnosas de tejido que se sitúan en una posición caudal a la región sacra. El término nalga proviene del latín *natis*, término utilizado para referirse a éstas partes del cuerpo; con el tiempo y la intervención del latín vulgar, al término se le agregó el sufijo *-ica*, resultando en *natica* ⁽¹⁾

El término glúteo es utilizado como un adjetivo en la terminología anatómica que hace referencia a los músculos que forman principalmente estas estructuras, el glúteo mayor, el glúteo medio y el glúteo menor. El término glúteo es ampliamente utilizado dentro del lenguaje popular hispano como un eufemismo que sustituye la palabra nalga; al igual que los genitales externos y las mamas, suelen ser clasificados dentro de diversas culturas como "partes íntimas", debido a la cercanía de las nalgas con los genitales y el ano. Debido a su gran sensibilidad suelen ser referidas como zonas erógenas por sus propiedades eróticas, aunque esta misma sensibilidad también las convierte en un punto específico habitual en el castigo corporal ⁽²⁾

El término calipigio viene del griego *kalós* (bello) y *pygé* (nalgas) que se utiliza para referirse a aquellas personas que tienen nalgas atractivas. Este término descende de la adoración clásica por las nalgas femeninas voluminosas, las que eran de gran adoración social por su relación cultural con la maternidad, la fertilidad y la feminidad. Las nalgas de ambos géneros en la actualidad representan un componente erótico en la sociedad moderna. Esta perspectiva erótica de las nalgas, se relaciona ampliamente con la expresión del erotismo en el arte ⁽³⁾

A través de la historia es bien sabido que los cirujanos coloproctólogos en cirugías perianales tienen menos dificultades en las pelvis femeninas debido a su amplitud. Esto sugiere que las operaciones anorrectales pueden variar según consideraciones anatómicas del canal anal, particularmente la forma y el tamaño de las nalgas que podría facilitar o dificultar la visualización del anorrecto dependiendo del tipo de posición quirúrgica a escoger ^(3,4).

El tipo de nalga descrito por Nivatvongs en 1983, es un factor importante dependiente del paciente para decidir que tipo de posición quirúrgica decidir y el tipo de anestesia a utilizar.

Describiendo las formas de las nalgas o la profundidad de la hendidura glútea en relación al margen anal. Describiéndose tres tipos: ⁽⁴⁾

TIPO A: Las nalgas son de poca altura y estas tienen una inclinación suave hasta llegar al canal

anal, el ano está localizado en el punto medio entre el cóccix y los genitales externos. Al realizar el tacto el dedo índice entra hasta la articulación metacarpofalangica sin problema TIPO B: Las nalgas son altas y la inclinación hacia el canal anal forma un ángulo recto. El ano está localizado en un punto medio entre el cóccix y los genitales externos. El tacto rectal es dificultoso y no alcanza a entrar el dedo índice completo TIPO C: Similar al tipo A pero el ano está más anterior que lo normal con un ángulo más agudo que dificultad el tacto rectal. (4)



Figura 1. Diferentes tipos de nalgas según Nivatvongs

El objetivo de este proyecto es determinar si la Localización del margen anal según sea la forma de las nalgas se relaciona más a un sexo y si influye o no en la exploración proctológica

MÉTODOS

Se realizó un Estudio descriptivo, prospectivo y transversal que incluyó a todos los pacientes que acudieron a la consulta de la Unidad de Coloproctología del Hospital Universitario de Caracas entre los meses de Mayo y Junio del 2015, teniendo como criterio de inclusión, ser mayores de 18 años, de cualquier sexo, no tener cirugías previas proctológicas, no tener limitación en las articulaciones de las rodillas para adoptar la posición genupectoral

Todos los pacientes fueron evaluados en posición genupectoral, se realizó la inspección de la forma de las nalgas según la clasificación de Nivatvongs y se realizaron 2 medidas con una regla metálica para localizar el ano. Una medida posterior desde el borde del ano posterior hasta el inicio del cóccix y una medida anterior desde el borde del ano anterior hasta el inicio del introito vaginal y escroto en mujeres y hombres respectivamente.

La validez estadística se realizó con el programa SPSS versión 15.0 aplicando distribución de frecuencia y prueba de Chi cuadrado de Pearson siendo significativo con un valor de $P < 0,05$.



Figura 2. A. En posición genupectoral se realiza inspección de las nalgas. B. Apertura las nalgas para exponer el margen anal. C. Medición posterior entre el borde posterior del ano y el coxis. D. Medición anterior entre el borde anterior del ano e inicio de introito o escroto según el sexo.

RESULTADOS

Se evaluaron un total de 75 pacientes de los cuales 38 hombres y 37 mujeres con edades comprendidas entre los 18 y 86 años con un media de 38,88 siendo una muestra homogénea

Con respecto al tipo de las Nalgas obtuvimos que 9 (12%) eran tipo A, 27(36%) del tipo B y 39(52%) del tipo C siendo el tipo C más frecuente en la población general.

En los hombres encontramos que el tipo más común fue el tipo B con 17 (44,74%) seguidos del tipo C 12 (31,58%) y tipo A 9 (23,63%)

Las mujeres en su mayoría fueron tipo C 27(72,97%) tipo B 10 (27,03%) y ninguna del tipo A

Con respecto al tipo y la relación al sexo encontramos que del tipo A todos eran hombres, del tipo B la mayoría eran hombres 17 (22,67%) y del tipo C la mayoría eran mujeres 27 (36%)

Tabla 1. Distribución del tipo de nalgas según el sexo

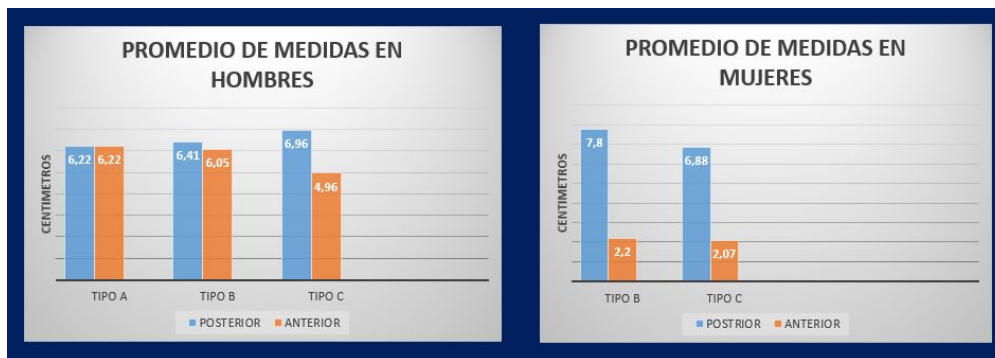
SEXO	HOMBRE	%	MUJER	%	TOTAL	%
TIPO						
A	9	12	0	0	9	12
B	17	22,67	10	13,33	27	36
C	12	16	27	36	39	52
TOTAL	38	50,67	37	49,33	75	100

Tabla 2. Distribución del tipo de nalgas en hombres

TIPO	HOMBRES	%
A	9	23,68
B	17	44,74
C	12	31,58
TOTAL	38	100

Tabla 3. Distribución del tipo de nalgas en mujeres

TIPO	MUJERES	%
A	0	0
B	10	27,03
C	27	72,97
TOTAL	37	100



DISCUSIÓN

El tipo más frecuente en nuestra investigación fue el tipo C con un 52% a diferencia del trabajo de Nivatvongs en 1983⁽⁴⁾ y Cogorno en 1984⁽⁵⁾ donde el tipo más común fue el tipo A y el menos común el tipo C.

Con respecto en la distribución del sexo y el tipo de nalgas encontramos diferencias con respecto a la literatura evidenciando que en las mujeres el tipo más común fue el C (72,97%) a diferencia de Nivatvongs en 1983 y Cogorno en 1984 donde el más común fue el tipo A en ambos. Resultados que coinciden con la descripción anatómica de que en las mujeres el ano se encuentra más anterior que en los hombres.

En lo que respecta a los hombres encontramos que el tipo más común fue el tipo B (44,74%) resultados que coinciden con la literatura publicada internacional de Nivatvongs en 1983 y nacional de Cogorno en 1984.

Los resultados obtenidos en nuestra investigación difieren a los obtenidos en los estudios publicados^(4,5)

Un resultado que llama la atención es con respecto al tipo A que en nuestra muestra fue el menos común y no estuvo presente en las mujeres a diferencia de lo encontrado en las publicaciones donde este es el tipo más común en las mismas.

Los resultados obtenidos fueron basados en medidas objetivas tomando en cuenta la distancia en centímetros entre el ano y el cóccix y el mismo y el introito vaginal y escroto según el sexo, parámetros indicados por los autores para poder clasificar cualquiera de los tres tipos.

Con respecto a la evaluación del tacto rectal encontramos que el mayor inconveniente se presenta en el tipo B no así en el tipo A y C. sin embargo para la anoscopia si hay una diferencia con respecto al tipo C ya que por el ángulo que es más agudo el examinador tiene que variar su posición para el examen completo.

REFERENCIAS

1. Tortora G. J, Derrickson B. Principles of Anatomy and Physiology, 14th Edition. Wiley. 2014.
2. Hennig J. The Rear view: a brief and elegant history of bottoms through the ages. Crown Publishers. 1997
3. Kendall C. N. Gay Male Pornography: An Issue Of Sex Discrimination. UBC Press. 2005
4. Nivatvongs S, Fang DT, Kennedy HL. The Shape of the Buttocks: a useful guide for selection of anesthesia and patient position in anorectal surgery. Dis Colon Rectum 1983; 26 85-86
5. Cogorno C., Valera R., Pérez G., Rivas E. Importancia de la localización del ano al seleccionar la anestesia y la posición del paciente, en la cirugía ano rectal. Revista de la Facultad de Medicina UCV. 1984; 7 233-241