



P-378 - LIFT: una opción de tratamiento para fistulas complejas

Soliveres Soliveres, Edelmira; Mauri Barberá, Francisco; Menarguez Pina, Francisco; Navalón Coronado, Juan Carlos; Navarro Rodríguez, José Manuel; Florenciano Lajusticia, Borja; Moltó Aguado, Mario; Morcillo Rodenas, Miguel Ángel

Hospital Vega Baja, San Bartolomé.

Resumen

Objetivos: Las fistulas anales son uno de los problemas anorrectales más frecuentes. La mayor parte son de origen criptoglandular, originándose en una infección en el espacio interesfinteriano. No hay evidencia de cuál es el tratamiento idóneo para mantener la balanza entre el control de la continencia y la curación del proceso séptico, sobre todo en las fistulas complejas. La ligadura del trayecto interesfintérico (LIFT) es una de las opciones quirúrgicas y el objetivo es analizar nuestra serie de casos y revisar la literatura.

Métodos: Análisis de nuestra serie de casos y revisión de la literatura.

Resultados: Se presentan en la tabla.

Caso 1	65 años AP: EPOC. I. Q: Varicocele	F. transesfinteriana media posterior, 2 trayectos	LIFT	Sin recidiva a los 17 meses
Caso 2	50 años AP: HTA. Obesidad. FA	F. transesfinteriana alta posterior	LIFT Fistulotomía + Esfinteroplastia	Fístula interesfinterian Sin recidiva a los 13 meses.
Caso 3	38 años AP: No	F. transesfinteriana alta anterior	LIFT	Sin recidiva a los 17 meses
Caso 4	40 años AP: No	F. transesfinteriana alta anterior, 2 trayectos	LIFT	Sin recidiva a los 15 meses
Caso 5	52 años AP: tabaquismo. Crisis comiciales	F. transesfinteriana media superior	LIFT	Sin recidiva a los 11 meses
Caso 6	44 años AP: No	F. transesfinteriana alta posterior, 2 trayectos	LIFT	Sin recidiva a los 11 meses

Caso 7	48 años	F.	LIFT	Sin recidiva a los 9 meses
	AP: Hipercolesterolemia.	transesfinteriana		
	I. Q: Menisco	alta anterior		

Conclusiones: La fistulotomía es un tratamiento eficaz cuando se trata de fistulas submucosas, interesfinterianas o transesfinterianas bajas, mientras que las fístulas más complejas requieren otro tipo de técnicas. El LIFT consiste en identificar el trayecto transesfinteriano ligándolo muy próximo al esfínter interno seccionándolo y quitando parte o todo el trayecto extraesfinteriano. Esta técnica se describe en 2009 siendo los datos publicados hasta el momento limitados, con tasas de curación entre 60-80%. Los autores que defienden ésta técnica sostienen que tiene una elevada tasa de curación sin compromiso en la continencia, y que en los casos que no se produce la curación completa simplifica la fístula convirtiéndose en una fístula interesfinteriana de más fácil manejo, como nos ocurrió en nuestro caso que ha persistido la fístula. Nuestra serie presenta una curación del 86% con una media de seguimiento de 13 m.