



## V-018 - SISTEMA DE REPARACIÓN PERCUTÁNEA INTRALUMINAL PARA FÍSTULAS ANORRECTALES (PICS-AF&TRADE; CURASEAL). DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA

*García Cabrera, Ana María; Rubio-Manzanares Dorado, Mercedes; Vázquez Monchul, Jorge Manuel; Jiménez Rodríguez, Rosa María; Gollonet Carnicero, José Luis; Sánchez Gil, José Manuel; Padillo Ruiz, Javier; de la Portilla Juan, Fernando*

*Hospital Virgen del Rocío, Sevilla.*

### Resumen

**Introducción:** Las fístulas anorrectales constituyen una patología prevalente para la cual no existe un manejo terapéutico estandarizado. Los tratamientos convencionales incluyen la fistulotomía, fistulectomía, colgajo de avance y la ligadura interesfintérica del trayecto fistuloso. El principal inconveniente cuando estas técnicas se realizan en fístulas complejas es el riesgo de incontinencia que asocian. Por otra parte, las heridas resultantes de exéresis amplias requieren en ocasiones periodos largos de cicatrización. En los últimos años se han evaluado distintas sustancias sellantes para el tratamiento de la fístula perianal compleja. Las ventajas de estas técnicas incluyen su carácter no invasivo, la preservación de la integridad de los esfínteres y la posibilidad de repetir el procedimiento o permitir tratamientos quirúrgicos posteriores. Con esta finalidad se han empleado fibrinógeno con trombina, fibrina autóloga, albúmina bovina + glutaraldehído o cianoacrilato, aunque todos ellos disponen de un bajo nivel de evidencia. El objetivo de este vídeo es la presentación de una nueva técnica mínimamente invasiva para el tratamiento de la fístula anorrectal.

**Métodos:** El dispositivo CuraSeal consta de un disco de silicona, una vaina plástica introductora y una matriz de colágeno (seis fragmentos cilíndricos unidos mediante un hilo conductor interno). El colágeno constituye un andamio tisular que favorece el proceso natural de cicatrización mediante la incorporación celular y de los componentes de la matriz extracelular. La preparación preoperatoria del paciente incluye enema de limpieza y profilaxis antibiótica. La intervención se inicia con la canalización del trayecto fistuloso con estilete y legrado el mismo con gasa o cepillado. A continuación se realiza la exéresis del OFE. El dispositivo completo se anuda a la gasa que se ha utilizado en el curetaje y se introduce desde el OFI hasta que se exterioriza completamente por el OFE. El disco se ancla al OFI mediante suturas reabsorbibles tras el cierre del mismo. Posteriormente se extrae la vaina introductora, quedando el colágeno en el trayecto fistuloso. Se retiran los fragmentos sobrantes, y el hilo interno del dispositivo se ancla a la piel del OFE para evitar su movilización. El procedimiento puede ser realizado en régimen de Cirugía Mayor Ambulatoria y en el postoperatorio se prescribe tratamiento antibiótico. El disco es expulsado una vez que las suturas se han degradado o puede ser retirado por el cirujano en Consulta Externa.

**Resultados:** Las ventajas teóricas de este dispositivo incluyen la reabsorción más lenta que otros

biomateriales sellantes y su disposición fragmentada y adaptable al calibre y longitud del trayecto fistuloso.

**Conclusiones:** El tratamiento de la fístula anorrectal mediante el dispositivo PICS-AF™ CuraSeal es un procedimiento sencillo y reproducible, aunque precisa estudios clínicos con seguimiento para evaluar su eficacia.