



O-106 - EXPERIENCIA DE 20 AÑOS EN EL USO DE LA OXIGENOTERAPIA CON CÁMARA HIPERBÁRICA EN EL TRATAMIENTO DE LA FISURA ANAL CRÓNICA REFRACTARIA

Serrano Navidad, Mónica; Gómez Ruiz, Marcos; Cagigas Fernández, Carmen; Cristóbal Poch, Lidia; Suárez Pazos, Natalia; Castillo Diego, Julio

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: La fisura anal crónica es una entidad frecuente cuyo origen no está completamente esclarecido, pero que podría depender de factores como la hipertonia del esfínter anal interno (reducción del flujo sanguíneo) y la hipoxia tisular (fallo en la cicatrización). La oxigenoterapia con cámara hiperbárica aumenta las presiones parciales de O₂ en sangre fomentando la oxigenación tisular en heridas hipoperfundidas y estimulando la replicación de fibroblastos, la síntesis de colágeno y la neovascularización. Se ha descrito mejoría en la cicatrización en pacientes con fisura anal crónica que no han respondido a otros tratamientos. Debido a su baja disponibilidad, rara vez es considerado en los algoritmos de tratamiento habituales de esta patología.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo incluyendo pacientes con fisura anal crónica refractarios a tratamiento conservador tópico, con o sin tratamiento quirúrgico previo, en los que se indicó tratamiento con cámara hiperbárica en nuestro centro entre los años 2002-2022. El tratamiento estándar consistió en 15-20 sesiones de 60-90 minutos a 2,3 ATM. El objetivo principal fue analizar el impacto de dicho tratamiento en la mejoría sintomática de estos pacientes. Se recogieron de forma secundaria variables demográficas, tratamientos previos, número de repeticiones y sesiones realizadas, así como evolución y resultados a largo plazo.

Resultados: Se realizó tratamiento con cámara hiperbárica en 101 pacientes con edad media de 49 ± 13 años, siendo la mayoría hombres (58,4%). Un 36,6% presentaba además hemorroides y un 18% tenía antecedentes de cirugías proctológicas por fístula, absceso o hemorroides. El 98% de los pacientes consultaron inicialmente por proctalgia y el 85,7% presentaban hipertonia al diagnóstico. Todos los pacientes habían recibido previamente tratamiento inicial con medidas higiénico-dietéticas y relajantes musculares tópicos (antagonistas del calcio o nitratos), analgésicos y/o anestésicos locales. El 91,1% de los pacientes precisaron tratamiento quirúrgico (bótox, esfinterotomía lateral interna, fisurectomía o dilatación) antes del tratamiento con cámara hiperbárica, realizándose más de una intervención en más de la mitad de los casos (53,6%). Tras el tratamiento con cámara hiperbárica, en un 43,4% de los pacientes desaparecieron los síntomas, mientras que en un 49,5% mejoraron y en un 6,9% no hubo mejoría. El número medio de sesiones recibidas fue de 15 ± 4. Un 23,8% de los pacientes recibieron más de un ciclo de sesiones, de los cuales tras la última sesión se encontraban asintomáticos el 52,2%. Dos pacientes presentaron dificultad de compensación de la

presión en el oído medio que obligó a la interrupción del tratamiento, sin secuelas a largo plazo. Con una media de seguimiento de $37,5 \pm 41,2$ meses, el 75% de los pacientes no presentaban síntomas y un 24% tuvo mejoría del dolor de forma parcial. En un 45% de los pacientes, la cámara hiperbárica fue el último tratamiento recibido.

Conclusiones: El uso de la cámara hiperbárica supone una mejoría sintomática en el 93% de los pacientes con fisura anal crónica refractaria, desapareciendo los síntomas en más de la mitad de los casos con el tratamiento repetido de la misma, por lo que es una opción que considerar en el algoritmo terapéutico de esta patología.