



## P-381 - UTILIDAD DE LA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A EN EL TRATAMIENTO DE LA FISURA ANAL CRÓNICA

Asanza Llorente, Juan Antonio<sup>1</sup>; Calderón Duque, Teresa<sup>2</sup>; Arriero Ollero, Laura<sup>2</sup>; López López, Antonio<sup>1</sup>; Ramiro Pérez, Carmen<sup>1</sup>; Arteaga Peralta, Vladimir<sup>1</sup>; Latorre Fragua, Raquel<sup>1</sup>; de la Plaza Llamas, Roberto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara; <sup>2</sup>Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina.

### Resumen

**Objetivos:** La toxina botulínica tipo A está actualmente recomendada para el tratamiento de las fisuras anales (FA), pero solo se basa en pruebas de calidad baja o muy baja. Este estudio aporta más pruebas de eficacia y seguridad en un seguimiento de 2 años.

**Métodos:** Estudio prospectivo, abierto, de un solo brazo y unicéntrico realizado en pacientes adultos con FA que no respondían a tratamientos previos. Los pacientes fueron tratados con incobotulinumtoxinA (incoBoNT/A) inyectada en ambos laterales anales y en el surco interesfinteriano posterior. El criterio de valoración primario fue la tasa de curación a los 2 años. Los criterios secundarios de valoración fueron las presiones del esfínter anal (manometría realizada antes, un mes y tres meses tras la infiltración), la incontinencia y la seguridad.

**Resultados:** Un total de 46 pacientes fueron tratados con una dosis media de incoBoNT/A de 40,1 U (rango: 30-45). La tasa de curación a los 2 años fue del 86,4%, con un 19,6% de recidiva a lo largo del estudio. Considerando exclusivamente la última medición de cada sujeto, la tasa de curación fue del 58,7%. Solo 4 pacientes (8,7%) notificaron acontecimientos adversos (AA) que fueron leves y temporales. La reducción media de la presión anal en reposo fue de -10,2 mmHg a los 3 meses ( $p < 0,001$ ). La reducción media de la presión de compresión voluntaria fue de -26,6 mmHg a los 3 meses ( $p < 0,001$ ). La percepción media del dolor medida con una escala analógica visual disminuyó en -6,4 puntos a los 2 años ( $p < 0,001$ ). Hubo un aumento de la incontinencia en 1 mes de 1,3 puntos ( $p = 0,01$ ), pero los valores basales se restablecieron a los 6 meses.

**Conclusiones:** Aportamos más pruebas que apoyan el uso de incoBoNT/A para tratar las FA. La inyección de incoBoNT/A es un tratamiento menos invasivo que debería considerarse antes de la cirugía debido a su eficacia y a su seguridad, que incluye la ausencia de incontinencia permanente.