



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-327 - TERAPIA LÁSER (FILAC™) COMO TRATAMIENTO DE LA FÍSTULA PERIANAL COMPLEJA EN RÉGIMEN DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

Briceño Agüero, Víctor David<sup>1</sup>; Gallego Vela, Alberto<sup>1</sup>; Navas Cuéllar, Aurelio<sup>1</sup>; Méndez García, Cristina<sup>1</sup>; Roldán Aviña, Juan Pastor<sup>2</sup>; Gómez Bujedo, Lourdes<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Valme, Sevilla; <sup>2</sup>Hospital del S.A.S. El Tomillar (Complejo Hospitalario de Valme), Dos Hermanas.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de este estudio fue evaluar la aplicabilidad de la terapia láser en nuestro entorno. Y, de forma más específica, valorar la seguridad de la técnica, sus posibles complicaciones precoces y su factibilidad en régimen ambulatorio. Como objetivo secundario evaluamos también la eficacia de la técnica para la resolución de la fístula, con el tiempo de seguimiento del que disponemos.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional prospectivo de 24 pacientes con fístula perianal compleja, que se sometieron al procedimiento con láser FiLaC™ en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria entre noviembre de 2019 y noviembre de 2021. Los criterios de selección para la técnica láser FiLaC™ fueron los siguientes: fístula interesfinteriana alta, fístula transesfinteriana media o alta, primarias o recidivadas, con o sin incontinencia previa. Los requisitos imprescindibles fueron: trayecto fistuloso único, ausencia de colecciones y fístula previamente tratada con colocación de sedal con un mínimo de tiempo de 3 meses antes del procedimiento. El procedimiento consistió en introducir la fibra láser a través del orificio externo hasta alcanzar el orificio interno. La energía utilizada fue de 8 a 10 W a una longitud de onda de 1.470 nm. Todos los procedimientos con láser FiLaC™ se realizaron en régimen ambulatorio bajo anestesia epidural. Los pacientes fueron dados de alta el mismo día de la intervención con antibiótico y analgesia oral. Se realizó una llamada telefónica a las 48 horas del procedimiento para evaluar cualquier incidencia posoperatoria. Se realizó seguimiento en consulta al mes, a los 6 y 12 meses después de la intervención.

**Resultados y conclusiones:** 24 pacientes se sometieron a terapia láser FiLaC™ para tratar el trayecto fistuloso en régimen ambulatorio. De los 24 pacientes, 23 tenían una fístula transesfinteriana (95,8%). De ellas 12 eran transesfinterianas medias y 11 transesfinterianas altas, solo un paciente presentaba una fístula interesfinteriana alta (4,2%). Quince pacientes tenían antecedente de absceso perianal. Trece pacientes habían tenido al menos 1 procedimiento por fístula antes del tratamiento con láser. En cuanto a la morbilidad, 23 pacientes (95,8%) tuvieron dolor de leve intensidad, que se controló con analgesia oral. Solo 1 paciente (4,2%) refirió dolor intenso y requirió analgesia más de 72 horas. Dos pacientes (8,33%) tuvieron sensación febril autolimitada las primeras 48 horas posoperatorias. No hubo reingresos. El periodo de seguimiento fue mínimo de 6 meses. Durante el seguimiento, 11 pacientes (45,8%) se han curado después del

procedimiento con FiLaC™. 13 pacientes (54,2%) ha fallado la técnica FiLaC™, de los cuales, 6 pacientes han requerido una nueva exploración en quirófano, realizando algún nuevo procedimiento como la colocación de un setón, fistulotomía, colgajo de avance o LIFT. Tras estos procedimientos asociados, la tasa de curación subió al 60%. La técnica FiLaC™ es una técnica sencilla, reproducible y segura, que puede realizarse en régimen ambulatorio, con muy escasa morbilidad. Es necesario ampliar el seguimiento y el número de casos para determinar el papel que desempeñará FiLaC™ en pacientes con fístula perianal compleja.