



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-350 - ANÁLISIS DE INCIDENCIA, CLASIFICACIÓN, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE FÍSTULAS ANALES EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Muñoz López-Peláez, Vicente; Abdi, Mohamed; Menéndez, Pablo; Peláez, Rafael; Crespo, Vanesa; García Carranza, Alberto

Hospital General de Valdepeñas, Valdepeñas.

Resumen

Objetivos: Analizar la incidencia de fístulas anales en la población de un hospital de segundo nivel. Clasificar los distintos tipos de fístulas, evaluar el tratamiento realizado en cada caso. Valorar la tasa de éxito y de recidiva en el seguimiento. Finalmente analizar los tratamientos en las recidivas y sus resultados.

Métodos: Se presenta un estudio descriptivo retrospectivo de 5 años de pacientes diagnosticados de fístula anal, tanto en contexto de un drenaje de absceso como en consultas externas. Se ha realizado el seguimiento hasta 1 año después de la intervención. La base de datos fue recogida mediante SPSS 20.

Resultados: En el periodo de enero de 2017 a enero de 2022 se han diagnosticado 103 fístulas anales, de ellas 18 (17,5%) fueron diagnosticadas durante el drenaje de un absceso perianal y 85 (82,5%) fueron diagnosticadas en consultas externas. La incidencia en nuestra área es de 19 fístulas por 100.000 habitantes. Los tipos de fístula diagnosticados según la clasificación de Parks fueron: 10 fístulas interefinterianas, 86 transesfinterianas (25 altas y 61 bajas), 4 supraesfinterianas, 1 extraesfinteriana compleja y 2 fístulas rectovaginales. Los tratamientos realizados fueron: 49 fistulotomías directas y 32 fistulotomías en segundo tiempo tras colocación de sedal. Se realizaron 15 LIFT de los cuales hubo 1 recidiva a la que se realizó *flap*. Se intervinieron 6 *flap* (incluida la recidiva del LIFT) con fistulectomía y plastia esfinteriana, hubo una recidiva a la cual se realizó taponamiento con pegamento de fibrina con buena evolución en el seguimiento. Se trataron 2 fístulas rectovaginales tras histerectomía y radioterapia a las que se realizó *flap* y colgajo muscular de Martius, 1 caso con buena evolución y otro con recidiva al cual se realizó derivación del tránsito.

Conclusiones: La incidencia de fístulas anales en nuestra área es ligeramente superior a la publicada. La mayoría de fístulas se diagnosticaron en consultas externas y se estudiaron de forma ambulatoria, aunque es importante tener en cuenta que al menos en el 17,5% de los abscesos perianales se puede diagnosticar también una fístula anal en nuestra área. La gran mayoría de fístulas anales son interesfintéricas y transesfintéricas bajas que tratamos mediante esfinterotomía con buena evolución. Las fístulas transesfintéricas altas y complejas las tratamos mediante LIFT o *Flap* con baja tasa de recidiva. Las fístulas rectovaginales son una entidad propia que suponen un reto quirúrgico, la derivación fecal es la alternativa para controlar el foco séptico tras la recidiva.