



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-423 - TRATAMIENTO DE LA FISURA ANAL CRÓNICA CON TOXINA BOTULÍNICA: NUESTRA EXPERIENCIA INICIAL

Rodríguez Gómez, Jorge; Ortiz del Olmo, Daniel; Primo Álvarez, Juan Carlos; Sánchez Lara, Juan Emmanuel; Merayo Álvarez, Marta; González Fernández, María Elena; de Paz Monteagudo, María de Los Ángeles; Alonso Batanero, Sara

Hospital el Bierzo, Ponferrada.

Resumen

Objetivos: La esfinterotomía lateral interna (ELI) es la técnica de elección para el tratamiento de la fisura anal crónica refractaria. Aunque es efectiva asocia un riesgo de incontinencia permanente (3,3-16%) no despreciable. Objetivo primario: evaluar la eficacia del tratamiento con toxina botulínica tipo A de la fisura anal crónica (FAC) en nuestro centro. Objetivo secundario: evaluar la calidad de vida relacionada con la salud y las posibles complicaciones derivadas del tratamiento con toxina botulínica (TB).

Métodos: Realizamos un estudio descriptivo prospectivo desde el 1/07/22 al 01/05/22 (22 meses). Incluimos a los pacientes que cumplieron los siguientes criterios: FAC refractaria a tratamiento médico y medidas higiénico-dietéticas, ≥ 18 años y aceptación por parte del paciente. Excluimos a: embarazadas, inmunodeprimidos y pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. Se realizó inyección ambulatoria con TB (50 UI) en el surco interesfinteriano, dividido en 3 puntos (rafe posterior y ambos laterales). Los pacientes fueron revisados en consultas externas al mes de la inyección para valorar curación, posibles complicaciones y/o incidencias. Se realizó medición de la calidad de vida autopercibida de los pacientes mediante el cuestionario EuroQol-5D-5L el día de la intervención y posteriormente en la primera consulta de revisión.

Resultados: Incluimos 8 pacientes (9 sesiones) con un seguimiento medio de 6 meses: 6 mujeres y 2 varones con una edad media de 54 años. Como antecedentes médico-quirúrgicos destacar: 3 pacientes fumadores, 2 pacientes diabéticos y 2 pacientes con cirugía bariátrica (derivación biliopancreática) y ELI previas. Globalmente 6 de los 8 pacientes tenían antecedentes de cirugía proctológica previa: 2 hemorroidectomía, 2 ELI y 2 hemorroidectomía + ELI. Registramos también la localización de la fisura anal durante la inyección: 6 posterior, 2 anterior y 1 hipertonía del esfínter anal sin fisura. Evaluamos la respuesta al tratamiento: 1 paciente no respondió al tratamiento y curación en 7 pacientes. Posteriormente 2 pacientes tuvieron una recidiva durante el seguimiento: decidiéndose segunda sesión de inyección con TB (uno se ha curado y el otro está pendiente de reinyección). Como complicación detectamos que un paciente con ELI previa refirió un único episodio autolimitado de incontinencia para gases y heces. Encontramos diferencias significativas ($p < 0,005$) entre la puntuación media obtenida en el EuroQol-5D-5L) pre (2,8; σ 1,35) y posinfiltración con TB (3,4; σ 1,42), objetivándose una mejoría de la calidad de vida.

Conclusiones: El tratamiento ambulatorio de la FAC con TB es eficaz (87,5%), seguro y mejora la calidad de vida autopercebida de los pacientes. La recidiva precoz fue del 28,5% con respuesta favorable a una segunda inyección con TB. Asocia una baja tasa de incontinencia, siendo esta temporal y reversible una vez desaparece el efecto de la TB. La validez de nuestras conclusiones está limitada por el pequeño tamaño muestral del estudio.