



O-196 - EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA FISTULECTOMÍA Y ESFINTEROPLASTIA INMEDIATA EN EL TRATAMIENTO DE LAS FÍSTULAS ANALES COMPLEJAS

Piñera Morcillo, Clara; García Marín, José Andrés; Mengual Ballester, Mónica; Annese Pérez, Sergio David; Abellán López, María; García García, Consuelo; Pérez Salar, Remedios; Soria Aledo, Victoriano

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción: La fístula anal o perianal (FA) es una de las patologías proctológicas más frecuentes. Su tratamiento es quirúrgico y en la actualidad dispone de una gran diversidad de técnicas, más o menos invasivas, que tienen como objetivo erradicar el proceso séptico local y preservar el aparato muscular esfinteriano con el fin de evitar el riesgo de incontinencia fecal (IF). La fistulectomía y esfinteroplastia inmediata (FIPS) es una técnica invasiva en la que se repara en el mismo acto quirúrgico el daño muscular ocasionado. Pese a su alta tasa de curación a largo plazo sigue considerándose con cierto escepticismo en el manejo de las fístulas anales complejas por el riesgo de IF que puede asociar.

Objetivos: Evaluar a largo plazo la tasa de éxito y el grado de preservación de la continencia anal tras la FIPS en el tratamiento de la fístula anal compleja.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo de una base de datos prospectiva de fístulas anales criptoglandulares, en su mayoría complejas, tratadas mediante FIPS en un hospital de Murcia, desde enero de 2016 hasta diciembre de 2021. También evaluamos prospectivamente los resultados a largo plazo mediante entrevista telefónica. Las fístulas incluidas se categorizaron según la clasificación de Parks y conforme a los criterios que las definen como complejas. A su vez, se reclasificaron y estudiaron los pacientes y fístulas según riesgo de recurrencia e incontinencia para conocer la eficacia real del tratamiento en cada uno de los grupos. Se diferenció si el paciente era continente o si presentaba algún grado de incontinencia antes de la cirugía y las fístulas se subdividieron en 2 grupos: fístulas más altas y complejas, y por tanto, con mayor riesgo de recurrencia (fístulas transesfinterianas (TS) medias-altas, TS altas, supraesfinterianas y extraesfinterianas) y fístulas con trayectos más bajos (fístulas TS media y TS media-baja).

Resultados: Se analizaron 115 pacientes; la mayoría varones jóvenes-adultos, con IMC \geq 25 Kg/m² y con antecedente de cirugía anorrectal con riesgo de lesión esfinteriana. La tasa de curación fue del 87,8% (101 casos), con un seguimiento de 17-89 meses. Las fístulas con trayectos altos y complejos recurrieron hasta un 6,1% más que aquellas con trayectos más bajos ($p = 0,017$), sin observar, sin embargo, diferencias entre ambas en el grado de continencia posoperatoria. La

incontinencia posoperatoria fue del 8,8% (9 casos) y hasta un 13,7% (14 casos) de pacientes incontinentes antes de la cirugía mejoraron tras la misma. Por último, las recurrencias en el seguimiento se asociaron con el riesgo de incontinencia posoperatoria ($p = 0,002$).

Conclusiones: La fistulectomía y esfinteroplastia inmediata es una técnica efectiva y segura en el tratamiento de la fístula anal compleja. Presenta una tasa de curación primaria alta y sostenida en el tiempo y el riesgo de IF que asocia es bajo y asumible, con especial beneficio en pacientes incontinentes.