



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-338 - TRATAMIENTO DE FÍSTULAS PERIANALES CON VIVOSTAT PRF® EN UN HOSPITAL COMARCAL

Aláez Chillarón, Ana Belén; Mojtar Salah, Mohamed Fadel; Moreno Manso, Iñaki; Pérez-Merino, Enrique; Martín Vieira, Francisco José

Hospital Virgen de Altagracia, Manzanares.

Resumen

Introducción: La enfermedad fistulosa es uno de los problemas anorrectales más comunes y demandados en la consulta de cirugía general. El tratamiento quirúrgico más adecuado aún sigue siendo motivo de controversia, principalmente en las fístulas perianales complejas. Este problema se agrava más en hospitales comarcales con difícil acceso a técnicas complejas y derivaciones de pacientes.

Métodos: En el Hospital Comarcal Virgen de Altagracia de Manzanares se han intervenido a 12 pacientes con fístula perianal transesfinteriana media o alta (según RMN previa) inyectando plasma autólogo enriquecido en plaquetas (Vivostat PRF®). De ellos 9 pacientes tenían colocado un setton previo a modo de drenaje. A todos se les realizó el mismo procedimiento por los mismos cirujanos que consistía en limpieza, desbridamiento del trayecto fistuloso, lavado con suero y agua oxigenada e inyección de los PRF previamente extraídos del paciente. Se cierra el orificio fistuloso interno con sutura reabsorbible. Se reevalúan los resultados a las semana, 1 mes y 3 meses. De los 12 pacientes 9 de ellos (75%) se encuentran asintomáticos a los 3 meses y a la exploración no se observa orificio fistuloso externo. Tres pacientes continúan con supuración más allá de los 3 meses de la cirugía y se confirma la persistencia de la fístula tanto clínica como en RMN. Como dato llamativo destacamos que dos de esos pacientes no tenían previamente colocado un setton (66%).

Conclusiones: El uso del Vivostat PRF® para el cierre de fístulas perianales es una alternativa que puede ofrecer beneficios importantes. En algunas series muestra resultados de curación superiores al 60-70% sin alterar la continencia y tiene el beneficio de que al tratarse de un producto autólogo, evita riesgos de rechazo y minimiza el riesgo de infección. Es un procedimiento que posee una muy corta curva de aprendizaje y puede ser utilizado en hospitales comarcales donde no existen unidades de coloproctología ni se realizan tratamiento quirúrgico de fístulas complejas.