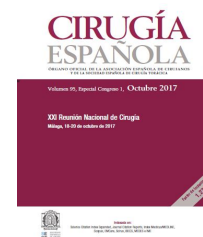




# Cirugía Española



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

## P-003 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FÍSTULAS EN CMA: ES POSIBLE

Pérez Sánchez, Luis Eduardo<sup>1</sup>; Hernández Hernández, Moisés<sup>1</sup>; Cano Valderrama, Óscar<sup>2</sup>; Soto Sánchez, Ana<sup>1</sup>; Hernández Hernández, Guillermo<sup>1</sup>; Rosat Rodrigo, Adriá<sup>1</sup>; Díaz Mejías, José Gregorio<sup>1</sup>; Barrera Gómez, Manuel Ángel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife; <sup>2</sup>Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Presentar la experiencia de una unidad de coloproctología en el tratamiento de fístulas de origen criptoglandular en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA).

**Métodos:** Se realizó un análisis descriptivo retrospectivo incluyendo todos los pacientes intervenidos en régimen de CMA en nuestra unidad, en el periodo comprendido entre febrero 2014 y febrero 2017. Se analizaron variables demográficas, tipo de fístulas y tratamiento efectuado. Además se registraron la tasa de complicaciones tanto antes como posterior al alta hospitalaria. En el seguimiento se analizó la presencia de recidiva de la misma. En todos los casos la herramienta diagnóstica fue la ecografía endoanal realizada por especialistas en la materia.

**Resultados:** Se trataron en régimen de CMA un total de 145 fístulas de origen criptoglandular durante el periodo de estudio. La edad media de los pacientes fue 46,04 años (18-74) siendo un 60% varones. Se intervinieron 91 fístulas transesfinterianas, 33 interesfinterianas, 11 subcutáneas, 1 supraesfinteriana, 4 superficiales y en 5 no estaba definido el tipo de fístula. Se realizaron por orden de frecuencia un total de 62 fistulotomías, 30 flap de avance mucoso, 17 LIFT, 10 fistulectomías con reparación muscular, siendo usados otros procedimientos (setones, uso de pegamentos biológicos, etc.) menos frecuentemente. No hubo complicaciones, reintervenciones ni ingresos antes del alta de la unidad de los pacientes. En un 9% del total de la serie hubo alguna complicación postoperatoria una vez el paciente fue dado de alta, siendo la complicación más frecuente el absceso perianal que apareció en 3 pacientes, requiriendo reingreso 4 casos (2,8% de la serie), y reintervención 3 de estos (2,1% de la serie). En un 14,5% de los pacientes hubo algún tipo de reintervención proctológica a largo plazo. Encontramos un 21% de recidivas en el total de los pacientes, con un seguimiento medio de 17,44 meses (DE 10,45). Las fístulas transesfinterianas altas y medias supusieron el 37,3% de pacientes (1 y 53 casos respectivamente), realizándose como procedimiento más usado en estos pacientes el flap de avance mucoso, seguido de 10 procedimientos de LIFT. La recidiva de este tipo de fístulas fue 27,8%.

**Conclusiones:** El tratamiento de las fístulas perianales de origen criptoglandular, tanto simples como complejas, es seguro hacerlo en régimen de CMA por unidades especializadas. La tasa de complicaciones y recidivas se considera asumible, no existiendo diferencias con los resultados publicados en series que realizan los procedimientos mediante hospitalización.