



## P-346 - ANÁLISIS DE LAS RECIDIVAS TRAS TÉCNICA DE LIFT EN FÍSTULAS TRANSESFINTERIANAS DE ORIGEN CRIPTOGLANDULAR EN RÉGIMEN DE CMA

Hernández Barroso, Moisés José; Pérez Sánchez, Luis Eduardo; Soto Sánchez, Ana Isabel; Hernández Hernández, Guillermo; Ferrer Vilela, Irene; Díaz Jiménez, Nélica; Barrera Gómez, Manuel Ángel

Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las recidivas tras el tratamiento con la técnica LIFT en fístulas transesfinterianas de origen criptoglandular en régimen de CMA.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo observacional durante el periodo de febrero 2014-febrero 2019, analizando las intervenciones realizadas con la técnica LIFT en fístulas transesfinterianas de origen criptoglandular en régimen de CMA por una unidad de cirugía colorrectal con especial análisis de las recidivas tras dicha técnica. Se analizaron variables demográficas, tipo de fístulas y tratamiento efectuado, complicaciones tras el procedimiento, recidivas durante el seguimiento, tipos de recidivas, presencia de setón previo a la cirugía, así como el tratamiento efectuado en las recidivas. En todos los casos los pacientes fueron evaluados por cirujanos especialistas en esta disciplina mediante historia y exploración física, así como con el uso de la ecografía endoanal para caracterización de la fistula.

**Resultados:** Se llevaron a cabo un total de 23 intervenciones con la técnica de LIFT en régimen de CMA durante el periodo de estudio. No hubo complicaciones quirúrgicas, ni ingresos, así como tampoco hubo complicaciones ni reingresos una vez el paciente fue dado de alta. Durante el período de seguimiento medio de 23 meses aparecieron 9 recidivas (39,1%). La mediana de edad en los pacientes recidivados fue 39 años (25-45), siendo el 100% mujeres. La mediana de días de aparición de la recurrencia fue de 84 días (30-141). El 66,7% de las fístulas recidivadas eran transesfinterianas medias y el 33,3% transesfinterianas bajas. Un tercio de los pacientes llevaba setón previo a la técnica de LIFT, siendo el 88,9% fístulas anteriores. Se había realizado un LIFT clásico en el 22,2% de los casos, y un LIFT modificado con *core out* en 77,8%. En el 66,7% fue una recidiva de todo el trayecto, siendo interesfinteriana en el 33,3%. En cuanto al tratamiento de la recidiva en el 22,2% se hizo una fistulotomía, 33,3% setón de drenaje, 22,2% setón cortante, 1 caso tratado mediante *flap* de avance mucoso y 1 paciente tratado con plasma autólogo rico en plaquetas.

**Conclusiones:** La técnica de LIFT es una operación segura y reproducible en régimen de CMA, con datos de recidiva similares a la literatura. En nuestra serie se encontró mayor índice de recidiva en sexo femenino, con fístulas de localización anterior, sin setón previo y en las que se hizo un LIFT con *core out*. Solo un pequeño porcentaje de casos precisó una cirugía más compleja para el tratamiento de la recidiva, llevándose a cabo procedimientos más sencillos en el resto de la serie.