



# Cirugía Española

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



## O-256 - EL FACTOR CIRUJANO EN LA EVOLUCIÓN DEL ABSCESO PERIANAL

Baena Sanfeliu, Elisabet; Frago Montanuy, Ricard; Golda, Thomas; Fracalvieri, Domenico Nicola; Gálvez Saldaña, Ana; Hidalgo Pujol, Marta; Kreisler Moreno, Esther; Biondo, Sebastiano

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

### Resumen

**Introducción:** El objetivo del estudio es evaluar la evolución de los pacientes tras el tratamiento quirúrgico de un absceso perianal en relación con el tipo de cirujano que realice el desbridamiento.

**Métodos:** Se trata de una cohorte retrospectiva de pacientes tratados quirúrgicamente por absceso perianal en un hospital terciario, durante el periodo de 2010 hasta abril de 2014. Se excluyen pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, hidrosadenitis supurativa, radioterapia perineal, carcinoma anal, rectal o vaginal, presencia de una fístula anorrectal ya diagnosticada, no descripción del cirujano, ausencia de seguimiento. Se establecieron dos grupos de cirujanos: cirujano colorrectal (CC), mínimo de un año dedicado a patología colorrectal; cirujano general (CG) no dedicado a patología colorrectal. Los abscesos se clasificaron en: perianal, submucoso, interesfinteriano, isquioanal, supraelevador. Periodo de seguimiento mínimo de 6 años, evaluándose la curación (no nuevos episodios de abscesos), la aparición y curación de fístula perianal.

**Resultados:** De los 400 episodios, 238 cumplieron criterios de inclusión. La descripción del absceso no fue realizada en el 1,77% de los episodios intervenidos por CC y en un 8,06% de los CG. La etiología fue perianal en el 62,4% en ambos grupos, submucoso en el 9,68% de los CG y el 0,88% de los CC, interesfinteriano en el 3,38% en ambos grupos, isquioanal en el 31,9% en CC y el 16,1% en CG. Los abscesos fueron tratados mediante desbridamiento. La colocación de drenaje de Penrose en el 38,7% de los realizados por CG y 16,8% de los CC. Se diagnosticó concomitantemente de fístula el 33,6% de los CC y en el 15,3% de los CG. No fueron tratadas en el 50% por CG y 13,5% por CC. El tratamiento realizado en ambos grupos fue la colocación de setón y en segundo lugar la puesta a plano. Al alta el 36% de los pacientes mantuvieron antibiótico sin diferencia entre grupos. Ingresaron el 12,9% CG y el 31,9% CC. Tras el alta el 68,8% de los CC fueron citados a consultas externas y el 43,9% de los CG. La curación sin complicaciones tras la visita se dio en el 24,4% de los CG y el 43% de los CC. No hay diferencias en cuanto a visitas en urgencias ni reintervenciones los primeros 30 días. El 43% de los CC fueron dados de alta sin complicaciones y los CG un 24,4%. La aparición de fístula perianal tras el desbridamiento fue del 17,9% en los CG y del 7,14% en los CC, sin observarse diferencias significativas. Tampoco hay diferencias entre el número de intervenciones posteriores ni del porcentaje de curación al final del seguimiento, aunque sí en el tiempo de seguimiento 59,7 meses CG y 45,3 meses CC.

**Conclusiones:** Aunque no se encontraron diferencias significativas en cuanto a la curación y

aparición de fístula perianal, los resultados podrían indicar una diferente evolución según el tipo de cirujano que realizara el primer tratamiento quirúrgico.