



P-021 - FÍSTULAS PERIANALES TRANSESFINTERIANAS DE ORIGEN CRIPTOGLANDULAR: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y RESULTADOS A MEDIO/LARGO PLAZO

Pérez Sánchez, Luis Eduardo; Hernández Barroso, Moises; Soto Sánchez, Ana; Hernández Hernández, Guillermo; Vilela Ferrer, Irene; Díaz Mejías, José Gregorio; Gamba Michel, Luisa; Barrera Gómez, Manuel Ángel

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Objetivos: Presentar los resultados del tratamiento quirúrgico de fístulas transesfinterianas de origen criptoglandular por una unidad de coloproctología.

Métodos: análisis descriptivo retrospectivo incluyendo pacientes intervenidos con diagnóstico de fístula transesfinteriana entre febrero 2014 y octubre 2017. Todos los pacientes fueron intervenidos en una Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA). Las fístulas transesfinterianas se dividieron en altas y bajas. Se analizaron variables demográficas y tratamiento, tasa de complicaciones tras el procedimiento y la presencia de recidivas durante el seguimiento. En todos los casos los pacientes fueron evaluados por cirujanos coloproctólogos mediante historia, exploración física y ecografía endoanal para caracterización de la fistula.

Resultados: Se incluyeron 118 pacientes intervenidos por fístula perianal criptoglandular en el periodo descrito. Edad media de 46 años, siendo el 54,2% varones, sin diferencias entre ambos grupos. Las fístulas transesfinterianas altas supusieron el 54,2% y la técnica más empleada fue el flap de avance mucoso (37,5% de casos). Las fístulas transesfinterianas bajas supusieron el 45,8% y la fistulectomía fue la técnica de elección en el 50%. No hubo complicaciones inmediatas, salvo un ingreso por dolor. El 9,3% presentaron alguna complicación tras el alta y solo el 2,5% requirió un ingreso posterior. Con un mediana de seguimiento global de 24,3 meses (rango 6-51), se objetivó una tasa de curación del 59,3%. De forma general, el LIFT (37,5%) es la técnica que más falló. Las recidivas fueron estadísticamente más frecuentes en las fístulas altas (56,3% vs 22,2%, $p < 0,0001$). El 17,8% ha requerido una reintervención proctológica posterior.

Conclusiones: El tratamiento quirúrgico de las fístulas transesfinterianas en nuestro medio presenta resultados similares a los descritos en la literatura. El régimen de CMA no ha incrementado la tasa de complicaciones ni los reingresos tras el tratamiento de esta patología.