



V-032 - COLGAJO DE AVANCE RECTAL EN EL TRATAMIENTO DE LA FÍSTULA PERIANAL COMPLEJA. USO DE LA FLUORESCENCIA

Primo Romaguera, Vicent; Álvarez Sarrado, Eduardo; Plazas López, David; Millán Scheiding, Mónica; Sancho Muriel, Jorge; Quevedo Cruz, David; Pérez Alonso, Carla; Alós Company, Rafael

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La fístula perianal representa una patología muy común y en ocasiones compleja. A pesar de los avances en el manejo de la fístula anal compleja, existe un informe tasa de recurrencia general del 6% al 36% para todas las modalidades de tratamiento. El colgajo de avance rectal (CAR) pueden tener un < 30% de tasa de complicaciones tempranas. La dehiscencia es una complicación probablemente atribuida a mala perfusión o error técnico, relacionada con recurrencia de la enfermedad y procedimientos anorrectales repetidos, que puede aumentar el riesgo de incontinencia fecal y de dolor posoperatorio. La angiografía de fluorescencia podría reducir variabilidad interobservador cuando se aplica a procedimientos anorrectales.

Caso clínico: Presentamos un caso de una mujer de 43 años con antecedente de absceso posanal profundo con herradura posterior tratado mediante Hanley remodificado un año antes. Realizamos un colgajo de avance de espesor completo con fistulectomía parcial de trayecto fistuloso hasta el esfínter anal externo, comprobando su correcta perfusión con verde de indocianina.

Discusión: El colgajo de avance de espesor completo es una técnica indicada en fístulas complejas. La realización de un colgajo con amplia base es fundamental para garantizar su correcta vascularización. Una tensión excesiva en la sutura puede resultar en un defecto de perfusión que podría conducir al fallo técnico y la recidiva fistulosa. La utilización del Verde de Indocianina tras realización del colgajo y después de la sutura nos aporta mayor seguridad para la valoración de la perfusión.