



O-197 - RESOLUCIÓN PRECOZ DE LOS SÍNTOMAS DERIVADOS DE LA FISURA ANAL: ESFINTEROTOMÍA LATERAL INTERNA VERSUS TOXINA BOTULÍNICA

Afanador Rodríguez, María; Moreno Pajuelo, Sofía; García Pérez, Blanca; Moriano Azabal, José Pablo; Gómez Martín, Antonio Enrique; López Fernández, Concepción; Jiménez Redondo, José Luis; Carmona Agúndez, María

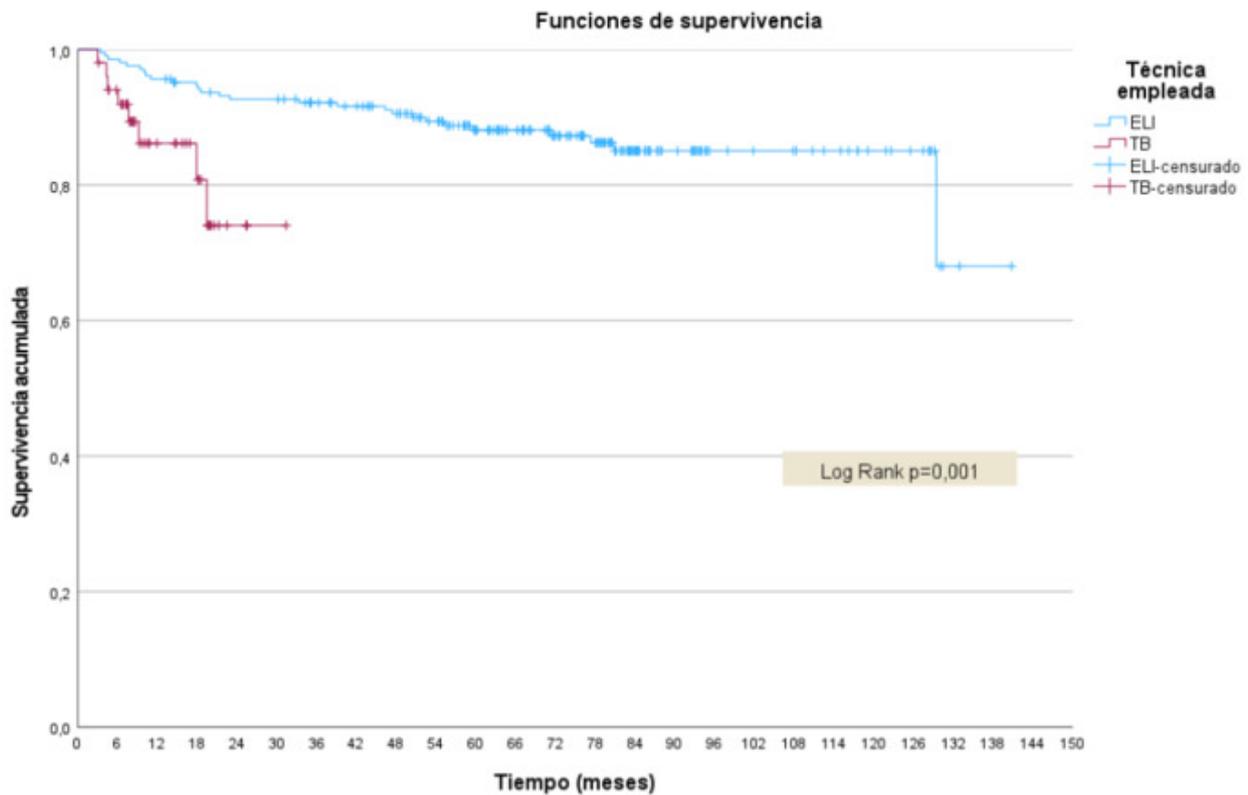
Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: La fisura anal es uno de los principales motivos de consulta en los servicios de cirugía en nuestro medio. El objetivo de este trabajo es analizar la eficacia de la esfinterotomía lateral interna (ELI) frente a la toxina botulínica (TB) en el tratamiento de fisura anal (FA).

Métodos: Análisis observacional retrospectivo de pacientes con FA tratados con ELI o TB (20-40 UI en los 4 cuadrantes del esfínter anal interno) como primera opción tras fracaso de tratamiento tópico, intervenidos entre enero de 2013 hasta diciembre de 2022 con al menos 1 año de seguimiento. Consideramos resolución precoz un periodo asintomático superior a tres meses, y recurrencia la reaparición de síntomas posteriormente. Se consideró éxito o curación final a aquellos pacientes que tuvieron resolución de sus síntomas sin presentar recurrencia posterior. Un valor $p < 0,05$ fue considerado estadísticamente significativo.

Resultados: Se incluyeron 305 pacientes, 117 hombres (%) y 111 mujeres (%), con una edad media de 51,52 años (DE 13,34). 228 fueron tratados con ELI y 77 con TB. Ambos grupos de tratamiento fueron comparables respecto a constantes basales, tratamiento tópico previo o localización de la fisura. En 206 (90,4%) de los pacientes tratados con ELI se consiguió resolución de la clínica. En el caso de la TB, se obtuvo resolución en 57 (74%) ($p < 0,001$). Con una mediana de seguimiento de 70,5 meses (4-141), 27 pacientes tratados con ELI (13,1%) tuvieron recurrencia; mientras que en el caso de recibir TB, con una mediana de seguimiento de 10 meses (0-31) 9 (15,98%) tuvieron algún tipo de recurrencia ($p = 0,6$). Sin embargo, la probabilidad acumulada de presentar recurrencia durante el seguimiento fue superior en los pacientes con infiltración de TB que con ELI (fig.) con una probabilidad de estar libre de síntomas al año del 95% en el grupo ELI versus del 86% en el grupo TB y a los dos años del 92% versus 74%. Por tanto, los pacientes tratados con ELI lograron un mayor porcentaje de éxito en el tratamiento: 78,9% en quienes recibieron ELI vs. 62,3% en tratados con TB ($p = 0,004$). No hubo diferencias en el desarrollo de incontinencia tras cada procedimiento: en pacientes tratados con ELI, hubo 2 casos de incontinencia (0,9%) vs. 5 casos (6,5%) en pacientes que recibieron TB ($p = 0,05$). En el análisis por subgrupos por sexo, se detectaron tasas de éxito proporcionalmente mayores en ELI respecto a TB en varones.



Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes la ELI logra mayores tasas de resolución precoz de síntomas de la FA en comparación con la TB, sin embargo existe una proporción de pacientes que vuelve a presentar clínica a largo plazo. Este efecto también lo observamos en el grupo de TB. No detectamos un mayor riesgo de incontinencia anal entre pacientes intervenidos con ELI, sin embargo, este factor debe tenerse en cuenta en la anamnesis preoperatoria para evitar empeoramiento de la misma e indicar técnicas preservadoras de esfínteres.