



P-388 - Eficacia del tratamiento médico invasivo frente al tratamiento QUIRÚRGICO en las fisuras anales crónicas de DIFÍCIL manejo

M. González Andaluz, C. Cagigas Fernández, M. Gómez Ruiz, J. Castillo Diego, J. Alonso, J.C. Manuel Palazuelos, I. Martín Parra y M. Gómez Fleitas

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: La fisura anal crónica es uno de los problemas proctológicos más frecuentes y que generan una importante alteración de la vida socio-laboral del paciente. La clínica habitual es el dolor intenso con y tras la deposición, asociado generalmente, al sangrado. El tratamiento tradicional sigue un patrón escalonado, comenzando por medidas higiénico-dietéticas, tratamiento médico, y finalmente, tratamiento quirúrgico.

Objetivos: Evaluar la eficacia del tratamiento médico avanzado (toxina botulínica), frente al tratamiento quirúrgico (esfinterotomía lateral interna).

Métodos: Se han revisado aquellos casos que requirieron tratamiento médico avanzado y/o tratamiento quirúrgico entre 2008 y 2013.

Resultados: De los 81 casos analizados. La media de edad fue de 45 años ($\pm 13,7$). Entre las comorbilidades destaca 12 pacientes con antecedentes de hemorroides, 7 pacientes intervenidos de obesidad mórbida, 7 pacientes con síndrome depresivo y 8 pacientes diabéticos. 45 de los pacientes fueron tratados con toxina botulínica (25UI) con buena respuesta. 14 pacientes requirieron esfinterotomía lateral (ELI), pese al tratamiento con toxina botulínica, con un periodo medio de 13 meses ($\pm 17,2$) entre uno y otro tratamiento. 14 pacientes fueron tratados directamente con ELI. 4 pacientes recibieron concomitantemente tratamiento con toxina botulínica y ELI. A 3 pacientes se les realizó dilatación anal y a un paciente un flap endoanal. La eficacia de toxina botulínica fue del 70-75%, con una tasa de recurrencia del 25%. La ELI fue eficaz en todos los pacientes, en el seguimiento durante este periodo ninguno ha presentado problemas de continencia.

Conclusiones: Podemos concluir que en nuestra experiencia, aquellas fisuras anales crónicas que no responden a las medidas higiénico -dietéticas y/o tratamiento médico no invasivo (antagonistas del calcio, nitroglicerina...), pueden ser tratados inicialmente con toxina botulínica con una tasa de eficacia del 70%. Sin embargo, en aquellos pacientes en los que falla este tratamiento, el tratamiento definitivo es la esfinterotomía lateral interna, cuyas tasas de eficacia son cercanas al 100% con un bajo/nulo índice de incontinencia en unidades especializadas.