



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-319 - ¿ES POSIBLE SECCIONAR LOS DOS TERCIONES INFERIORES DEL ESFÍNTER ANAL EXTERNO (EAE) DE FORMA SEGURA? VALORACIÓN MEDIANTE ECOGRAFÍA ENDOANAL TRIDIMENSIONAL (ECOEA-3D) Y ESCALAS DE CALIDAD DE VIDA

Ó. Ferro Echevarría, M. Díaz Tobarra, M. Garcés Albir, S. García Botello, A. Espí Macías, J. Martín Arévalo, V. Pla Martí y J. Ortega Serrano

Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción: La fistulotomía es la técnica quirúrgica más empleada para el tratamiento de las fístulas perianales simples. La altura de las fístulas que se pueden tratar mediante esta técnica está en constante discusión.

Objetivos: Clasificar las fístulas perianales en función de la cantidad de esfínter comprometido medido por ECOEA-3D y el grado de incontinencia postoperatoria para decidir si es posible realizar la fistulotomía de forma segura.

Métodos: Se realiza un estudio prospectivo, observacional con pacientes incluidos de forma consecutiva entre diciembre de 2008 y diciembre de 2010. Todos los pacientes se valoran mediante una ECOEA-3D preoperatoria y a las 8 semanas tras la cirugía realizadas por el mismo cirujano de la unidad de coloproctología. Se valora la continencia anal mediante la escala Jorge-Wexner y la calidad de vida mediante el cuestionario SF-36 y el cuestionario de vida de incontinencia anal (CVIA) en el preoperatorio, postoperatorio, a los 6 meses y al año de la cirugía.

Resultados: Se estudian 49 pacientes a los que se les ha realizado una fistulotomía, 37 hombres y 12 mujeres con una mediana de edad de 49 años (rango, 21-77). Al estudiar la continencia anal en el postoperatorio encontramos diferencias significativas según el tercio del canal anal que se muestre afecto cuando analizamos la sección del EAE mediante ECOEA-3D (Likelihood ratio = 0,049) y observamos que 8 de los 41 pacientes con sección del EAE inferior al 66% muestran un empeoramiento en la continencia anal (tabla). No se encontraron diferencias significativas en la continencia anal antes y después de la cirugía (postoperatorio, 6 meses, 1 año). Sólo encontramos un caso de recurrencia. En las escalas de calidad de vida se observa un empeoramiento en el postoperatorio que se restaura al año de seguimiento.

Nivel de lesión en el EAE y deterioro de la continencia anal en el postoperatorio

Dividido por tercios

		Empeoramiento continencia anal		Total
		No	Sí	
% EAE	Bajo	11	2	13
	Medio	22	6	28
	Alto	6	5	8
Total		36	13	49

*p = 0,049. **Bajo: tercio inferior del EAE (? 33%); Medio: 1/3 medio el EAE (33-66%); Alto: 1/3 superior del EAE (? 66%).

Dividido por subgrupo (menor o mayor al 66%)

		Empeoramiento continencia anal		Total
		No	Sí	
% EAE	66%	33	8	41
	? 66%	3	5	8
Total		36	13	49

*p = 0,018.

Conclusiones: El análisis del grado de continencia preoperatoria y postoperatoria mediante escalas y cuestionarios de calidad de vida demuestra que, en ausencia de factores de riesgo para incontinencia fecal, es segura la sección de hasta un 66% del EAE en los pacientes sometidos a una fistulotomía.