



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-128 - TÉCNICA DE FILAC EN EL TRATAMIENTO DE LA FÍSTULA DE ANO: LUCES Y SOMBRAS

A. Ballester, J.M. Devesa, A. Rey, J. Die, E. Tobaruela, M. González Zunzarren, T. Pozancos y A. Morante

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: Una fístula se considera curada cuando el orificio externo está cerrado sin signos de inflamación local durante un período mínimo de 1 año. El FILAC permite alcanzar este objetivo en un porcentaje de pacientes aún por determinar, habiéndose observado casos de cierre tardío y otros en los que la fístula se reabre.

Objetivos: Determinar el porcentaje de pacientes en los que ocurre la curación tardía y el de los que recurre tras la aparente curación inicial.

Métodos: Entre junio de 2012 y marzo de 2014 realizamos la técnica de FILAC en 51 pacientes, 20 mujeres y 31 varones, edad media 50 años. En 45 pacientes la etiología fue criptoglandular y en 6 enfermedad inflamatoria intestinal.

Resultados: 4 Pacientes se excluyeron por falta de seguimiento. 11 Pacientes de los 47 incluidos, están pendientes de evaluar por encontrarse la fístula abierta dentro de los 3 primeros meses postoperatorios. Con una media de seguimiento de 6,58 meses (rango 2-13), 19 pacientes (40%) mantienen el trayecto cerrado, entre los que 14 (74%) presentaron el cierre del orificio externo desde el postoperatorio inmediato y en 5 pacientes (26%) se produjo tardíamente, pero antes de los 3 meses (media 1,3 meses). En 17 pacientes (36%) el orificio permanecía abierto pasados 3 meses, lo que se considera como fracaso. En 5 pacientes (29%) en los que el orificio estaba inicialmente cerrado, la fístula se reabrió entre los 2 y 11 meses de seguimiento (media 5,4 meses). No hubo cierres posteriores a los 3 meses.

Conclusiones: La técnica de FILAC permite la curación de la fístula en un porcentaje de pacientes significativo (40%), pero al tratarse de un procedimiento de reciente ejecución todavía existe incertidumbre acerca de los resultados a corto y largo plazo. Hay un porcentaje de pacientes considerados inicialmente curados que no lo están y otro en los que la curación aparece de forma tardía. El número total de pacientes curables con este procedimiento aún está por determinar.