



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-213 - ESTUDIO DE LA RECIDIVA DE LA FÍSTULA TRANSESFINTERIANA TRATADA MEDIANTE COLGAJO ENDOANAL. ANÁLISIS DE FACTORES DE RIESGO Y ALTERACIÓN DE LA CONTINENCIA.

Valverde Núñez, Ignacio; Brandariz, Lorena; Fraile, María; García Olmo, Damián

Hospital General de Villalba, Collado Villalba.

Resumen

Objetivos: Pese a que el colgajo endoanal se ha significado actualmente como la técnica más efectiva en el tratamiento de las fístulas transefinterianas las tasas de fracaso de la técnica siguen siendo altas. El objetivo del estudio es analizar de los factores que pueden favorecer la recidiva del proceso o la aparición de alteraciones en la continencia.

Métodos: Estudio retrospectivo de datos prospectivos de 85 pacientes intervenidos mediante colgajo endoanal entre los años 2015-2019 en el mismo centro e intervenidos por el mismo cirujano. Se analizan como variables la edad, el sexo y el IMC de cada paciente, pacientes fumadores o no, localización anterior o posterior del trayecto fistuloso, tratamiento del trayecto mediante *core out* o legrado, presencia o ausencia de absceso anal en los 6 meses previos a la cirugía programada. Se registran las recidivas y el score de continencia mediante escala de *St Mark's* a los 3 y 12 meses. Análisis estadístico con la prueba χ^2 y análisis multivariante.

Resultados: 63 pacientes varones y 22 mujeres con una media de edad de 49 años. La mediana de seguimiento fueron 2 años [1-3]. Se observaron 18 recidivas (21,1%). El análisis individual de las variables queda expuesto en la tabla. Se encontraron diferencias significativas en los pacientes que presentaron absceso previo (p 0,01) y tendencia en los fumadores p 0,058 y en cuanto al sexo femenino p 0,052. En el análisis multivariante se ratificó el absceso previo como factor de riesgo individual, al igual que los fumadores. Veinte pacientes reflejaron variaciones postoperatorias leves en la escala de *St Mark's* al año de seguimiento. 16 presentaban incontinencia a gases, en general con escasa repercusión, de ellos 9 referían soiling de forma más o menos regular. Otros 4 pacientes presentaban soiling de forma ocasional sin referir incontinencia. Ninguna variable demostró ser factor de riesgo para la continencia.

Fístula	Anterior/Posterior		Absceso/No		Fumador/No		> 65/ 65		Varón/Mujer	IMC 30/ 30	Core out/Legrado
Recidiva	8	10	13	5	10	8	2	16	10/8	4/14	8/10

Conclusiones: Empleando esta técnica se consiguió una tasa de curación del 79% en fístulas transesfinterianas. Siempre se realizó como proceso ambulatorio. La repercusión en la continencia fue baja, con pequeños eventos, que no significaron merma significativa en la calidad de vida referida, en un 23,5% de pacientes al año de seguimiento. Los pacientes que presentaron absceso en los 6 meses previos a la reparación tuvieron una tasa mayor de recidivas, siendo este el principal factor individual de riesgo. Como medida correctora sería planteable aumentar el intervalo de la cirugía programada para intentar disminuir la respuesta inflamatoria. También el tabaco se significó como factor de riesgo. El resto de variables no llegaron a demostrar diferencias significativas. La alta tasa de recidivas en mujeres puede atribuirse a la diferencia de muestra entre grupos. De forma frecuente, en mujeres se emplean técnicas conservadoras, como el LIFT en las fístulas anteriores, reservando el colgajo para fístulas altas más complejas.