



O-237 - RESULTADOS CLÍNICOS Y FUNCIONALES A LARGO PLAZO DEL COLGAJO TRANSANAL DE AVANCE EN EL TRATAMIENTO DE FÍSTULAS ANALES COMPLEJAS. ¿EXISTEN FACTORES PREDICTORES DE RECURRENCIA E INCONTINENCIA?

Cuneo Amat, Beatriz; Balciscueta Coltell, Zutoia; Martín Diéguez, Mayca; Tabet Almeida, Janine; López Bañeres, Manuel; Lacomba, Raquel; Uribe Quintana, Natalia

Hospital Arnau de Vilanova, Valencia.

Resumen

Objetivos: Actualmente, el colgajo de avance es una de las técnicas preservadoras de esfínteres más aceptadas para el tratamiento de las fistulas perianales complejas, que alcanza porcentajes de curación del 80%. No hay consenso sobre los factores de riesgo del fracaso de la técnica y apenas hay bibliografía que evalúe los posibles factores de incontinencia. El propósito de nuestro estudio fue evaluar nuestra experiencia quirúrgica de la técnica del colgajo transanal de avance con el objetivo de identificar los factores predictores de recurrencia e incontinencia.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente todos aquellos pacientes con fistula anal compleja que fueron intervenidos entre 1995 y 2019 con un colgajo de avance de espesor completo. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, índice de masa corporal, comorbilidades, consumo de tabaco, cirugía anal previa, anatomía de la fistula según la clasificación de Parks, extensión en herradura o supraelevadora y colocación de sedal en preoperatorio. Las variables postoperatorias analizadas fueron: complicaciones quirúrgicas, estancia hospitalaria, recurrencia de la fistula e incontinencia fecal. Se realizaron análisis univariante y multivariante para evaluar la existencia de factores de riesgo de recurrencia e incontinencia anal.

Resultados: Se interviniieron 190 pacientes, 134 hombres (70,5%) con una edad media de 50 años (rango: 22-79). La mediana de seguimiento fue de $44,6 \pm 42,7$ meses. En 14 pacientes fracasó la cirugía (7,3%): en 7 hubo persistencia de la supuración y en los otros 7 recurrió la enfermedad. La mediana de tiempo de presentación de la recidiva fue a los 2,6 meses (rango: 0-13 meses), en la mayoría en los primeros 6 meses. En el preoperatorio, 20 pacientes (10,5%) presentaban síntomas de incontinencia anal y en 169 (88,9%) la continencia preoperatoria fue normal (Wexner = 0). En este último grupo, el valor medio de la escala de Wexner incrementó de 0 a $0,53 \pm 1,4$ en el postoperatorio ($p < 0,0001$). En el 79,4% de los pacientes, el valor de la escala de Wexner se mantuvo en 0 en el postoperatorio, en el 17% incrementó a 1-3 y en el 3% fue igual o mayor de 4. Se confirmaron como factores de riesgo independientes de recidiva: la edad menor de 50 años (OR=4,8, $p=0,02$, IC95% 1,2-19), antecedentes de tabaquismo (OR=4,1, IC95% 1-16,5) y las fistulas supraesfinterianas (OR=0,5, IC95% 0,2-0,8). Por otra parte, el sexo femenino y la cirugía anal previa demostraron ser factores de riesgo independientes de incontinencia fecal (OR=7,5 IC95% 1,6-34 y OR=0,1 IC95% 0,1-0,7, respectivamente), según el análisis de regresión multivariante.

Conclusiones: El colgajo transanal de avance de espesor completo es una buena opción de tratamiento para los cirujanos colorrectales en el tratamiento de fístulas anales complejas. Este estudio proporciona información relevante sobre los factores de riesgo que contribuyen al fracaso terapéutico y a los trastornos de continencia y puede ayudar al cirujano a asesorar a sus pacientes antes de la cirugía y planificar una buena estrategia de tratamiento.