



O-238 - RESULTADOS, FACTORES DETERMINANTES Y COMPLICACIONES DE LA TÉCNICA LIFT PRA EL TRATAMIENTO DE LA FÍSTULA ANAL.

Hidalgo Grau, Luis Antonio; Sánchez Sáez, Emma; Estrada Ferrer, Óscar; del Bas Rubia, Marta; García Torralbo, Eva María; Clos Ferrero, Pere; Bombuy Giménez, Ernest; Suñol Sala, Xavier

Hospital de Mataró, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Eficacia de la técnica “Ligation of the Intersphincteric Fistula Tract Technique” (LIFT) para el tratamiento de la fistula anal. Los objetivos secundarios son identificar los factores que influyen en la evolución y sus complicaciones.

Métodos: Desde enero de 2011 a Diciembre de 2018 se analizan de manera prospectiva los datos de los pacientes intervenidos de LIFT en nuestro centro. Realizamos la técnica descrita por Rojanasakul. Se incluyeron 70 pacientes, 36 hombres (51,4%) y 34 mujeres (48,6%) con una edad media de 55,1 años \pm 13,9 en hombres y 45,4 \pm 13,9 en mujeres. Todos los pacientes fueron estudiados con una ecografía endoanal previa a la cirugía. La clasificación de la fistula fue evaluada por ecografía endoanal y exploración quirúrgica: 2 fistulas interesfintericas (2,9%), 44 transesfintéricas bajas (62,9%), 23 transesfintéricas altas (32,9%) y 1 supraesfintérica (1,4%). En 63 pacientes (90%) LIFT fue el primer tratamiento de la fistula anal. En este grupo se incluyen 31 pacientes quienes, previo al LIFT, fueron portadores de sedal de marcaje para adecuación del tracto fistuloso (técnica en 2 pasos). En los 7 pacientes restantes se realizó como primera cirugía: fistulotomía en 2 casos, cola de fibrina en 1, colgajo de avance en 1 y LIFT en 3. Todas las intervenciones se realizaron en régimen de cirugía sin ingreso y con profilaxis antibiótica. La media de seguimiento fueron 66,8 \pm 26,8 meses y todos los pacientes fueron evaluados 3, 6 y 12 meses después de la cirugía como mínimo. Consideramos la cifra de recidiva, la influencia del tipo de fistula y la cirugía en 2 tiempos. El análisis estadístico se realizó mediante tablas de contingencia, tests de chi-cuadrado y t-Student.

Resultados: El porcentaje de éxito del LIFT en nuestro centro fue del 57,1%. Sin embargo, 6 pacientes (8,6%) presentaron una fistula interesfintérica entre el orificio interno y la incisión, todos ellos fueron tratados con éxito mediante fistulotomía de manera que el total de curación alcanza el 65,7%. No hallamos diferencias en cuanto al éxito del LIFT en fistulas altas (24 pacientes) o bajas (46 pacientes). La cirugía en un sólo tiempo (39) demostró superioridad respecto a cirugía en dos tiempos con sedal (31) con $p = 0,03$. Si consideramos sólo fistulas altas (5 curaciones de 16 pacientes con sedal frente a 7 de 8 sin) sucede lo propio, $p = 0,03$. No se observó alteración en la continencia postoperatoria. Solo hubo una complicación, un absceso post-operatorio en el orificio externo fistuloso pese a no cerrarlo (1,4%).

Conclusiones: La técnica LIFT puede ser útil en el tratamiento de la fistula anal. Se puede realizar en régimen de Cirugía Sin Ingreso y la tasa de complicaciones es baja, sin alteraciones en la continencia. La cirugía en dos tiempos no siempre es necesaria.