



www.elsevier.es/cirugia

P-337 - TÉCNICA LIFT. NUESTRA EXPERIENCIA Y RESULTADOS EN EL TRATAMIENTO DE LA FÍSTULA ANAL

Laviano Martínez, Estefanía; Fernández, Tamara; Badiola, Izaskun; Jiménez, Fernando; Frunza, Madalina; Ochoa, Begoña; Portugal, Vicente; Ibáñez, Javier

Hospital de Galdakao-Usansolo, Galdakao.

Resumen

Introducción y objetivos: Desde su publicación en el año 2007 por Aaron Rojanasakul, la técnica LIFT (“ligation of the intersphincteric fistula tract”) se ha extendido para el tratamiento de fístulas anales complejas existiendo actualmente unas 6 variantes de la misma. El objetivo de este trabajo es valorar nuestra experiencia en los últimos 4 años con el empleo de esta técnica y específicamente describir nuestra tasa de recidiva en el tratamiento de la fístula anal.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo observacional de todos los pacientes intervenidos mediante la técnica LIFT en nuestra Unidad de Coloproctología entre enero de 2016 y junio de 2020. Las fístulas se clasificaron según la escala de Parks. El diagnóstico se realizó mediante exploración clínica y/o pruebas de imagen (resonancia magnética y/o ecografía). Todos los pacientes fueron intervenidos mediante anestesia raquídea en posición ginecológica, utilizando la técnica de Rojanasakul. Las recurrencias se clasificaron en 3 tipos según los patrones descritos por Tan et al. en tipo 1 herida interesfinteriana supurativa sin comunicación con orificio fistuloso interno, tipo 2 fístula interesfinteriana, tipo 3 persistencia del trayecto completo.

Resultados: La muestra quedó constituida por 20 pacientes (7 hombres y 13 mujeres) con una media de edad de 47,1 años. Todas las fístulas anales intervenidas fueron de tipo complejo y de localización anterior. La tasa de recidiva fue de un 40% (8), siendo más frecuente en fístulas transesfinterianas medias (4) y altas (3). No se identificó ningún factor de riesgo asociado a la presencia de recidiva. La duración media de seguimiento hasta el alta fue de 6 meses. El tiempo medio hasta la recidiva fue de 3,75 meses y el patrón más frecuente fue el de tipo III ($n = 7$), seguido del II ($n = 1$). En el seguimiento posterior a la cirugía no se identificaron datos de incontinencia en ninguno de los pacientes. En todos los casos de recidiva se emplearon diferentes técnicas que permitieron la curación de la fístula.

Conclusiones: En nuestra experiencia, la técnica LIFT es una operación segura, reproducible y con escasa morbilidad con tasas de recidiva similares a las descritas en otras series. El LIFT se asocia a diferentes patrones de recurrencia/persistencia siendo el tipo III el más frecuente en consonancia con los resultados publicados previamente. Las tasas de recurrencia son similares a las de otras técnicas quirúrgicas. Su escasa morbilidad y mínima repercusión con respecto a la continencia anal confirman la utilidad de LIFT en el tratamiento de la fístula anal compleja de localización anterior.