



www.elsevier.es/cirugia

P-424 - LIGADURA INTERESINTERIANA DEL TRAYECTO FISTULOSO PARA EL TRATAMIENTO DE LAS FÍSTULAS PERIANALES COMPLEJAS

Alonso García, María Teresa; Castillo Fe, María José; Villar Riu, Sol; Cervantes, Norman Joel; Tejerina, Juan; Sánchez-Cabezudo Díaz-Guerra, Carlos; Porrero Carro, José Luis

Hospital Universitario Santa Cristina, Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar los resultados de la ligadura interesinteriana del trayecto fistuloso (LIFT) para el tratamiento de fístulas perianales complejas.

Métodos: Estudio prospectivo observacional en el que se incluyeron desde enero de 2014 a septiembre de 2016, 46 pacientes con fístula transesfinteriana en los que se realizó un LIFT para su resolución. Se analizaron como objetivo primario la curación (eliminación completa de supuración perianal), persistencia o recidiva y como secundario cambios en la continencia.

Resultados: De enero de 2014 a septiembre de 2016 se operaron en nuestro servicio 236 fístulas perianales, realizando la técnica de LIFT en 46 pacientes, de los cuales 34 fueron varones (73,91%) y 12 mujeres (26,08%), con una edad media de 44 años y una evolución de los síntomas de entre 3 y 26 meses. Ninguno refería incontinencia fecal importante (Wexner 0-2). Todos los pacientes se intervinieron en régimen de corta estancia y se les administró profilaxis antibiótica preoperatoria. A la mayoría se les hizo una ecografía endoanal preoperatoria por alguno de los 2 cirujanos que posteriormente iban a operar a esos pacientes. Ninguno de los pacientes a los que se les realizó un LIFT tenía una enfermedad inflamatoria intestinal conocida y 8 pacientes (17,39%) tenían una fístula recidivada (4 pacientes habían sido tratados unos meses antes con una inyección de colágeno porcino, a 2 se les había colocado un plug reabsorbible y a otros dos se les hizo una técnica de láser). De los 46 pacientes, 40 (86,95%) tuvieron colocado un setón laxo entre 3-6 meses antes de realizar la cirugía definitiva. Según la clasificación, todas eran transesfinterianas, 10 altas (21,73%) y 36 medias (78,27%; 20 medias-medias y 16 medias-altas). Por su localización 6 fueron posteriores (13,04%), 24 anteriores (52,17%) y 16 puramente laterales (34,78%). El porcentaje de curación fue de un 63,04% (29 pacientes). Recidivaron el 36,96% (17 pacientes). De las recidivadas, 3 de ellas tuvieron un diagnóstico preoperatorio erróneo ya que finalmente resultaron ser fístulas en hendidura y 14 recidivaron como trayectos interesfinterianos, que se pudieron resolver en un segundo tiempo con una fistulotomía. No hubo cambios significativos en cuanto a la continencia (Wexner 0-3).

Conclusiones: El LIFT es un procedimiento seguro, con poca o nula alteración de la continencia, fácilmente reproducible y con una tasa de curación de algo más del 60% en nuestra serie. Dado que muchas de las recidivas lo hacen como trayectos interesfinterianos, la tasa de curación final es mayor puesto que se pueden resolver con una fistulotomía. Nos parece importante la colocación previa de un setón laxo durante unos meses, ya que nos define mejor el trayecto y drena posibles colecciones que podrían ser causa de recidivas. Creemos que el LIFT obtiene mejores resultados en fístulas transesfinterianas medias localizadas en

cuadrantes anteriores.