



O-105 - ¿ES LA FISTULOTOMÍA CON ESFINTEROPLASTIA PRIMARIA (FIPS) EN PACIENTES SELECCIONADOS, LA TÉCNICA DE ELECCIÓN PARA TRATAR LA FÍSTULA PERIANAL COMPLEJA?: RESULTADOS A LARGO PLAZO

Aguilar Martínez, María del Mar; Sánchez-Guillén, Luis; Barber, Josep Xabier; Bosch Ramírez, Marina; López Delgado, Alberto; Alcaide Quirós, María José; Candela Polo, Fernando; Arroyo Sebastián, Antonio

Hospital General Universitario, Elche.

Resumen

Introducción: Existen varias técnicas para el tratamiento de la fístula perianal compleja que tratan de evitar el daño sobre el aparato esfinteriano. La fistulotomía y la esfinteroplastia (FIPS) pueden tratar el trayecto de la fístula con éxito, disminuyendo el riesgo de incontinencia fecal en pacientes correctamente seleccionados.

Objetivos: El objetivo de este estudio es la evaluación a largo plazo de la incontinencia fecal después de realizar FIPS en la fístula perianal compleja.

Métodos: Estudio prospectivo de pacientes con fístula perianal compleja tratados con FIPS. Los pacientes fueron incluidos desde enero de 2000 a diciembre de 2010 con una mediana de seguimiento de 96 meses, con el fin de evaluar la recurrencia, la continencia y la morbilidad postoperatoria.

Resultados: 107 pacientes fueron incluidos. El 68,2% eran hombres con una edad media de 48 años y un tiempo medio de evolución antes de la cirugía de 12,8 meses. 37 fístulas eran recidivadas. La tasa de curación fue del 73%. El 66% de los pacientes con fístula primaria curó al final del seguimiento y el 86,5% de los pacientes con fístula recidivada. Los pacientes con trayectos altos presentaron una tasa de curación del 67,6% y los que tenían diagnóstico de trayecto bajo, obtuvieron una tasa de curación del 75,7%. En el análisis de regresión logística se ha observado que el sexo masculino (OR: 0,69) y el hecho de tener una fístula recidivada (OR: 0,81, $p < 0,05$) protegen del desarrollo de incontinencia fecal postoperatoria. Sin embargo, el diagnóstico de fístula alta (OR: 3,36, $p < 0,05$) favorece la aparición de incontinencia fecal tras la cirugía.

Conclusiones: Tras la evaluación a largo plazo se concluye que la fistulotomía con esfinteroplastia primaria, debe estar especialmente indicada en pacientes del sexo masculino, con diagnóstico de fístula perianal compleja recurrente, con trayectos transesfinterianos bajos.