



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-392 - LIGATION OF THE INTERESFINTERIC FISTULA TRACT (LIFT). SERIE DE CASOS

Rodríguez González, Pablo; Becerra Toro, Antonio; Martín García de Arboleya, Rocío; Perea Sánchez, María José; Balongo García, Rafael

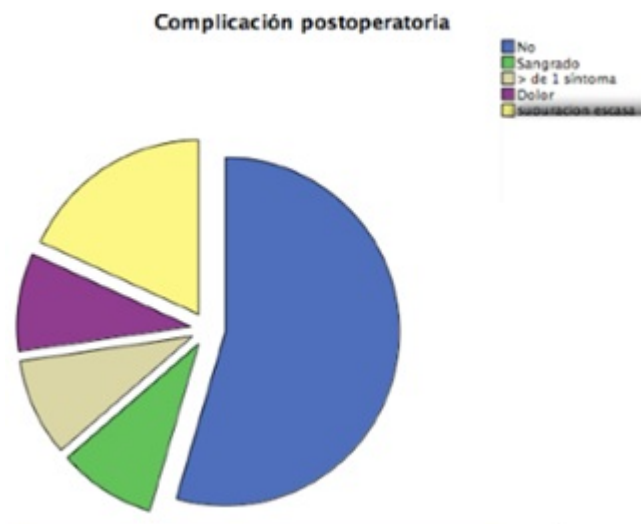
Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción: El tratamiento de la fístula anal es uno de los procedimientos más frecuentes en coloproctología. El manejo quirúrgico es aún motivo de discusión y no están claras las recomendaciones. Los objetivos de tratamiento son la erradicación, prevención de recurrencia y conservación de continencia. La fistulotomía, fistulectomía y la inserción de setón son los procedimientos más frecuentemente realizados. Otras técnicas son el desplazamiento del colgajo endorrectal, el colgajo de avance anocutáneo, los selladores de fibrina, el tapón de colágeno, entre otros. Un nuevo método fue descrito en 2007 por Rojanasakul et al. denominado LIFT (*Ligation of Interesphinteric Fistula Tract*). Esta técnica tiene el objetivo de identificar el tracto fistuloso dentro del plano interesfinteriano, el cual es ligado y seccionado. Originalmente fue recomendado para fístulas transesfintéricas, siendo posteriormente referida su utilidad para cualquier tipo de fístula dependiendo de los factores del paciente, historia quirúrgica y experiencia del cirujano.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de pacientes intervenidos de fístula anal mediante técnica LIFT. Se analizan variables sociodemográficas, aspectos quirúrgicos y complicaciones asociadas realizando análisis estadístico con SPSS frente a 21.

Resultados: Presentamos una serie casos de 11 pacientes, 7 mujeres (63,6%) y 4 varones (36,4%), con una mediana de edad de 43 años (intervalo de 27-63). Ninguno de los pacientes estaban diagnosticados de enfermedad inflamatoria intestinal. 2 de ellos presentaban fístula interesfintérica y 9 transesfintérica. La necesidad de drenaje de absceso previo a la intervención quirúrgica programada fue en 8 de los casos (72,8%) con además colocación de setón en 3 de ellos (27,3%). 3 de los pacientes (27,3%) habían sido intervenidos de forma programada de la fístula (ninguno mediante técnica LIFT). 5 pacientes (45,5%) presentaron complicación postoperatoria; 2 pacientes supuración (18,2%), 2 dolor (18,2%) y 1 sangrado (9,1%). El porcentaje de recurrencia ha sido del 27,3% (3 pacientes). La recurrencia ha ocurrido en torno a la semana 28 (rango de 8-32 semanas). Se ha reintervenido solo 1 de los pacientes realizándose un re-LIFT, otros dos están pendientes de cirugía. El porcentaje de incontinencia de la serie ha sido del 9,1% (1 caso).



Conclusiones: El manejo quirúrgico de las fístulas anales está evolucionando. El porcentaje de recurrencia de la cirugía de las fístulas se encuentra en torno al 30% tras una cirugía definitiva. Las principales razones son por la no localización o tratamiento del orificio fistuloso interno, drenaje insuficiente del espacio interesfintérico, no localización adecuada de trayecto/s fistulosos, persistencia de restos de epitelio o tejido de granulación de la fístula, entre otros. Así como la incontinencia, con porcentajes registrados de hasta 37% en algunos grupos de estudio como en el de Phillips. En nuestra experiencia, la técnica LIFT es un procedimiento sencillo de realizar, seguro y con escasas complicaciones quirúrgicas, con escaso riesgo de incontinencia así como bajo índice de recurrencia. Es una técnica útil sobre todo en fístulas complejas.