



P-424 - TRATAMIENTO DE FISTULA ANAL COMPLEJA MEDIANTE PLUG BIOLÓGICO. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Medina Velasco, Aníbal Armando; Arteaga Peralta, Vladimir; de la Plaza Llamas, Roberto; López Marcano, Aylhin Joana; González Sierra, Begoña; Díaz Candelas, Daniel Alejandro; Rodríguez Molano, Érica Daniela; Latorre Fragua, Raquel Aranzazu; Ramírez Ángel, José Manuel

Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Objetivos: El tratamiento de una fistula anal depende de la complejidad y ubicación del tracto. El manejo de la fistula compleja es difícil debido al alto riesgo de lesión esfinteriana e incontinencia. En los últimos años, se han utilizado varias técnicas para tratar fistulas anales complejas con diferentes resultados. Recientemente se ha descrito la colocación del *plug* biológico (PB) en fistulas anales complejas con tasas de éxito de hasta el 30-50%. El objetivo es describir nuestra experiencia en la realización de esta técnica y revisamos la literatura.

Métodos: Estudio de serie de casos, descriptivo y observacional, en el cual se revisaron las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de “fistula anal compleja” intervenidos de colocación de PB Pressfit en el trayecto fistuloso, durante el periodo de enero 2017-marzo 2019. Las variables recolectadas fueron: edad, sexo, IMC, ASA, tipo de fistula (Clasificación de St. James), etiología, diagnóstico (RMN o US), cirugía urgente o no, cirugías previas y numero, tiempo antes de la ultima cirugía, tipo de anestesia, tiempo quirúrgico, morbilidad postoperatoria (Clavien-Dindo y Comprehensive Complication Index CCI), recurrencia (ausencia de secreción, OFI, OFE y dolor) y seguimiento, reintervención por infección, curación por otro procedimiento y mortalidad.

Resultados: Un total de 8 pacientes fueron analizados, la mediana de edad fue de 47 años (RI 35-56 años), 63% fueron hombres y 37% mujeres. El IMC tuvo una mediana de 26 (RI 21,9-29,7), el ASA fue I Y II (50% y 50%), el tipo de fistula más frecuente fue el IV (62,5%) seguido del V (25%) y III (12,5%). El 100% tenían un origen teórico criptoglandular y el diagnóstico radiológico en todos los casos fue mediante RMN. El 100% de las intervenciones fueron programadas. Cirugías previas en la región perineal el 87,5% con una mediana de 3 cirugías (RI 1-5,75) El tiempo de espera desde la última intervención hasta colocación del *plug* fue > 5 años en el 50% de los casos, 1- 5 años 12,5% y 1 año 25%. El tipo de anestesia fue raquídea en el 87,5% y general 12,5%. La mediana del tiempo quirúrgico fue 72 minutos (RI 50,75-98,75). El Clavien de mayor complicación fue IIIb por infección de herida quirúrgica (12,5%) y grado I 25% (mal control del dolor y salida espontanea del *plug*, con una mediana de CCI de 0 (RI 0-6,52). La tasa de recurrencia fue del 75% y una curación por colgajo de avance en reintervención del 25%. La mediana de seguimiento fue 17,5 meses (RI 11,25-22). No hubo fallecimientos (0%).

Conclusiones: La mayoría de los pacientes fueron varones, de edad media, con cirugías previas y tiempo de espera quirúrgico prolongado. Presentamos baja tasa de éxito en comparación con la literatura, teniendo una alta tasa de recurrencia. Nuestra limitación fue el número de pacientes y el seguimiento heterogéneo en la

consulta.