



O-283 - RESULTADOS A LARGO PLAZO DE LA ESFINTEROTOMÍA LATERAL INTERNA FREnte A LA INYECCIÓN INTRAESFINTÉRICA DE TOXINA BOTULÍNICA EN LA FISURA ANAL CRÓNICA

Izquierdo Moreno, Ana; Benítez Riesco, Ana; Moro Valdezate, David; Martín Arevalo, Jose; García Botello, Stephanie Anne; Pla Martí, Vicente; Casado Rodrigo, David; Espí Macías, Alejandro

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Objetivos: Se ha comunicado con cierta frecuencia el riesgo de incontinencia anal a largo plazo tras la esfinterotomía lateral interna por una fisura anal crónica. Pretendemos analizar primero los resultados de la esfinterotomía quirúrgica frente a la química y determinar en segundo término si la cirugía es un factor de incontinencia anal en estos pacientes.

Métodos: Durante el periodo de 2001 a 2008 se trajeron en una unidad multidisciplinar de coloproctología un total de 270 pacientes con fisura anal crónica mediante esfinterotomía lateral interna o inyección de toxina botulínica. Se recopilaron los datos demográficos y los antecedentes, y se realizó un seguimiento de pacientes hasta su curación. En esta segunda fase tardía del estudio se solicitó a los pacientes que acudieran a una nueva visita para tratar de identificar un posible trastorno funcional defecatorio o de continencia anal. Se estableció como intervalo mínimo de análisis un periodo superior a diez años tras la curación y ausencia de patología anorrectal intercurrente. Se investigó mediante índices cuantitativos la disquecia (frecuencia, esfuerzo e interrupción defecatoria, y necesidad de laxantes) y la incontinencia fecal (score de Wexner). El posible trastorno de calidad de vida se evaluó mediante los índices CVE20 y FIQOL. Se analizó el ajuste a la normalidad de los resultados, y se utilizó la prueba de chi-cuadrado y la U de Mann Whitney para comparación de variables.

Resultados: En 155 pacientes se hizo esfinterotomía quirúrgica inicialmente y en los 115 restantes el tratamiento consistió en la inyección intraesfintérica de toxina botulínica. La duración de la enfermedad, el tiempo de curación y la recidiva precoz fueron significativamente inferiores en el grupo de pacientes intervenidos quirúrgicamente ($p < 0,001$). El 62,5% de los pacientes que fueron tratados de forma conservadora precisó finalmente una esfinterotomía quirúrgica por persistencia o recidiva de la fisura. De la serie inicial 36 pacientes habían fallecido durante el intervalo, 27 fueron intervenidos por nuevo proceso anorrectal, 55 no dieron consentimiento para esta nueva evaluación y 81 no fueron localizados. Los 71 restantes fueron reagrupados según el tratamiento definitivo: en 47 casos se había realizado durante el periodo inicial del estudio una esfinterotomía quirúrgica (20,5%), y en 24 una esfinterotomía química (57,1%). No encontramos diferencias entre ambos grupos con respecto a la disquecia (frecuencia defecatoria y necesidad de laxantes, esfuerzo y disgregación defecatorias, índice CVE20). La incontinencia a gases y la escala de vergüenza del FIQOL fue significativamente superior en el grupo que había recibido toxina botulínica ($p < 0,001$) tenían una edad media significativamente superior, así como antecedentes de cirugía proctológica anterior al episodio.

Conclusiones: La esfinterotomía quirúrgica no ocasiona a largo plazo una incontinencia anal significativa frente a pacientes con antecedente de fisura anal en los que se mantiene la integridad esfinteriana. La incontinencia se ha relacionado más en este estudio con factores clásicos de alteración esfinteriana como son la edad avanzada y la cirugía proctológica previa.