



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-274 - ANÁLISIS DEL USO DE TÉCNICAS CONSERVADORAS DE ESFÍNTER EN EL TRATAMIENTO DE LA FÍSTULA PERIANAL COMPLEJA EN NUESTRA UNIDAD DE CMA

*Gallego Vela, Alberto; Berlanga Jiménez, Laura; Chivite Moreno, Alberto; Roldán Aviña, Juan Pastor; Gómez Bujedo, Lourdes*

*Hospital Universitario de Valme, Sevilla.*

### Resumen

**Objetivos:** Nos planteamos Analizar la experiencia y los resultados de nuestra Unidad de CMA, en el uso de técnicas ahorradoras de esfínteres en patología perianal compleja, así como la factibilidad de su realización en régimen ambulatorio o de corta estancia.

**Métodos:** Se ha seleccionado un total de 48 pacientes intervenidos por fístula perianal compleja, desde enero de 2017 hasta diciembre de 2022 en nuestra Unidad de CMA, mediante técnicas conservadoras de esfínteres. Se han incluido datos demográficos de todos los pacientes, hábitos tóxicos, número de cirugías previas, Antecedentes relevantes, Tipos de fístula, resultados posoperatorios, reingresos y seguimiento a 3 meses desde la intervención quirúrgica. Hemos clasificado las fístulas según el sistema de Parks. Como requisitos generales, las fístulas han debido haber sido previamente tratadas con la colocación de un setón laxo con un mínimo de tiempo de 3 meses antes del procedimiento. Se ha realizado un seguimiento posterior de cada paciente de hasta 3 meses.

**Resultados:** La técnica más utilizada fue FiLAC (73%), seguida del LIFT (10%), colgajo de avance (10%) y el uso de permacol (7%). El 90% de los pacientes carecía de antecedentes relevantes, sin embargo, el 10% tenían antecedentes de EII. En cuanto al tipo de fístula, el 33% eran primarias, siendo recidivadas el 67%. Más del 70% de los pacientes tenían antecedentes de más de 2 cirugías anales previas. El 92% tenían antecedentes de absceso previo al desarrollo de la fístula. En base a la clasificación de Parks, el 8% correspondían a fístulas interesfintéricas, el 88% fístulas transesfinterianas y el 4% supraesfintéricas. Un 25% tenían afectación del canal anal alto, un 73% del canal anal medio y un 2% tan solo del canal anal bajo. En el 100% de los casos se realizó el procedimiento de forma ambulatoria. Un 75% de los pacientes no presentó ninguna complicación. En el 96% de los casos no fue necesario un reingreso. En cuanto al seguimiento, un 33% ha presentado cierre completo del trayecto fistuloso, un 37% han presentado una respuesta parcial y un 30% datos de recidiva completa.

**Conclusiones:** La introducción de estas técnicas en nuestro arsenal terapéutico, ha supuesto una pequeña revolución en el tratamiento de las fístulas complejas refractarias a otros tratamientos. Para tratar la fístula perianal compleja, es necesario disponer de una panoplia amplia de tratamientos posibles, que en ocasiones hay que usar de forma secuencial o combinada. Es difícil sistematizar el uso de una u otra opción técnica, siendo particularmente importante individualizar los tratamientos. Nuestra experiencia nos dice que constituyen una opción, segura y fácil de reproducir como tratamiento de la fístula perianal compleja, ofreciendo la ventaja de poder realizarse en régimen mayor ambulatorio, con una escasa morbilidad. Se

presentan como procedimientos seguros, con escasa morbilidad y sin deterioro de la continencia. Cabe destacar que frente a otras técnicas anteriormente utilizadas, su principal problema será la recurrencia, pero a costa de una preservación de la continencia, una fácil aplicabilidad técnica y sin prácticamente dolor posoperatorio.