



P-283 - LIGADURA DEL TRAYECTO INTERESFINTÉRICO VERSUS APERTURA TRANSANAL DEL ESPACIO INTERESFINTÉRICO EN LA FÍSTULA PERIANAL COMPLEJA EN RÉGIMEN DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA. COMPARACIÓN DE RESULTADOS

Olmo, Rocío; Hinojosa, Fátima; Reyes, María Luisa; García, Marta; Jiménez, Rosa; Vázquez, Jorge Manuel; de la Portilla, Fernando

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: La fístula perianal (FP) constituye una de las patologías más frecuentes en la consulta de coloproctología, de ellas el 30% son complejas. El tratamiento de la FP compleja constituye un verdadero reto. La búsqueda de una técnica quirúrgica que aporte resultados de curación cercanos al 90% con mínimas complicaciones y ausencia de la temida incontinencia fecal, ha dado lugar a un amplio arsenal terapéutico, donde destacan, por sus resultados a corto plazo, dos técnicas mínimamente invasivas: ligadura del trayecto interesfintérico (LIFT) y apertura transanal del espacio interesfintérico (TROPIS). Gracias al auge de la cirugía mayor ambulatoria (CMA) en el campo de la proctología cada vez son más las FP complejas que se operan en régimen CMA. El objetivo del presente trabajo ha sido comparar la eficacia y factibilidad del LIFT vs. TROPIS en el tratamiento de la FP compleja en régimen CMA.

Métodos: Estudio descriptivo, analítico y comparativo de las técnicas quirúrgicas LIFT y TROPIS realizados desde 2013 a 2022 en régimen CMA. Se han analizado y comparado los resultados a los 6 meses y al año. Para el análisis inferencial de las variables cualitativas se utilizó la prueba de χ^2 /Fisher, y la prueba t-Student/U-Mann Whitney para las variables cuantitativas en función de la distribución normal.

Resultados y conclusiones: Se han comparado las tasas de curación y de incontinencia a los 6 meses y a los 12 meses entre el TROPIS y el LIFT. A los 6 meses se presentó una curación del 53,8% en el TROPIS vs. 50% en el LIFT, no siendo una diferencia significativa. Al año, una curación total del 63,2% (TROPIS) vs. 55,8%, no siendo significativa. No existen diferencias en las tasas de incontinencia entre ambas técnicas. Se puede concluir que ambas técnicas son factibles en régimen CMA, sin diferencias en cuanto a incontinencia y curación a los 6 y 12 meses.