



# Cirugía Española



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

## P-338 - EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA FISTULA PERIANAL COMPLEJA EN NUESTRO HOSPITAL

Costa Guilló, Patricia; Tormos Tronqual, Bárbara; Simó Blay, Mario; Neznanova Dutova, Maria; Angel, Gretchen Sarahi; Sanmartin Balbastre, Paula; García Botella, Miguel; Aguiló Lucia, Javier

Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva.

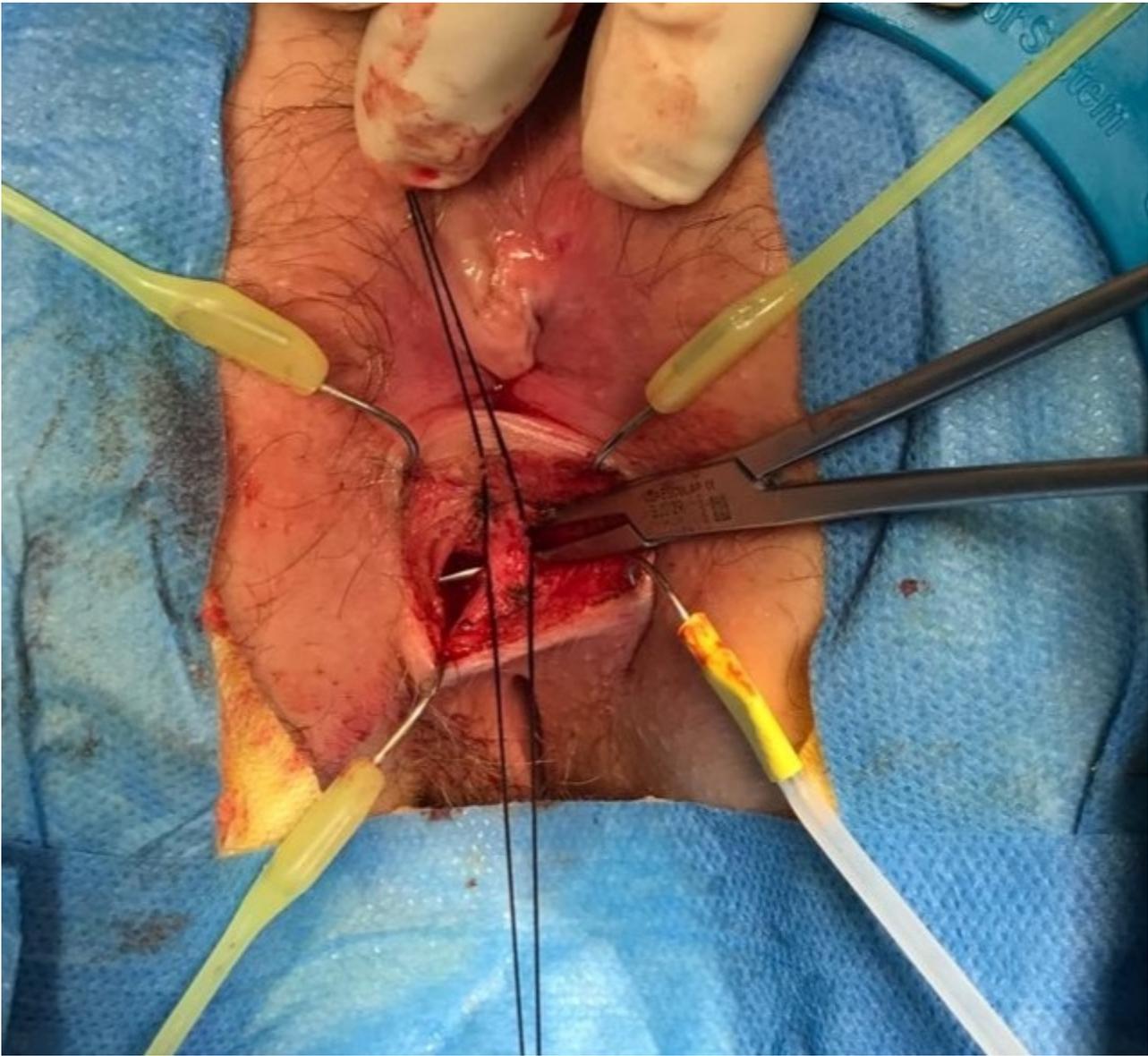
### Resumen

**Introducción:** El tratamiento de la fístula perianal compleja sigue suponiendo un reto para los cirujanos. La ligadura del trayecto fistuloso a nivel del espacio interesfinteriano (LIFT) se ha convertido en una alternativa quirúrgica, sin embargo sigue siendo una técnica relativamente reciente que precisa protocolización.

**Objetivos:** Revisar y analizar los resultados del LIFT, en pacientes tratados por fístula perianal compleja en un hospital comarcal.

**Métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo, llevado a cabo entre abril de 2014 hasta diciembre de 2022. Se analizan las características de los pacientes, de las fístulas, las variabilidades técnicas operatorias, así como las complicaciones posoperatorias y las recidivas.

**Resultados:** Fueron intervenidos un total de 54 pacientes, sin diferencias significativas entre sexos, con una edad media de 48 años (14-75) y riesgo anestésico-quirúrgico bajo (ASA I y II, en 41% y 57% respectivamente). Solo 3 pacientes asociaban Enfermedad de Crohn en tratamiento con Imurel al diagnóstico de la fístula. La mayoría de las fístulas tratadas fueron transesfinterianas medias (75,5%), de localización anterior (59%) y con trayecto radial (84%) y palpable (65%). Previamente a la intervención mediante la técnica LIFT, un 43% de los pacientes habían precisado la inserción de sedal laxo. Un 11% de los pacientes también referían cierto grado de incontinencia anal. La mayoría de los pacientes (94%) se intervinieron con ingreso programado, siendo dados de alta a las 24 horas el 65% de ellos. La posición del paciente (prono/talla) durante la intervención se decidió en función de la localización de la fístula. La duración media fue de 59 minutos. Al 88% de los pacientes se les administró antibioterapia profiláctica, continuándose el tratamiento en el posoperatorio en el 72% de los casos, con una duración media de 5 días. Pasado 1 mes de la intervención, se registraron un 23% de complicaciones que obligaron a los pacientes a consultar en el hospital, la mayoría relacionadas con dolor y molestias en la zona. El seguimiento posoperatorio por parte de nuestro Servicio se mantuvo una media de 115 días (28-306), con una tasa de recidiva total del 39% (teniendo en cuenta que un 18% de los pacientes no acudieron a las revisiones, considerándose casos perdidos): el 17% en forma de fístulas interesfinterianas y el 16,5% como fístulas transesfinterianas bajas o medias-bajas. La aparición/persistencia de incontinencia anal en el posoperatorio fue referida por el 6% de los pacientes, aunque hasta en un 32% en la anamnesis durante las revisiones no constaba si se había preguntado este dato de forma específica. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los posibles factores que pudiesen influir en la aparición de las recidivas (Crohn, tipo de fístula, profilaxis y tratamiento antibiótico, detalles técnicos quirúrgicos, etc.).



**Conclusiones:** La técnica LIFT es una buena alternativa para el tratamiento de la fistula anal compleja, aunque existe una gran variabilidad en cuanto a la técnica y los materiales empleados. Además, el abandono de los controles por parte de los pacientes dificulta el estudio de los resultados a medio-largo plazo.