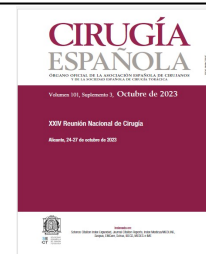




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-357 - MODIFICACIÓN DE TÉCNICA DE LIFT PARA EL TRATAMIENTO DE FISTULAS TRANSESFINTERIANAS CON DOS TRAYECTOS: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Ramiro Pérez, Carmen; Arteaga Peralta, Vladimir; López López, Antonio; Picardo Gomendio, Maria Dolores; Gorini, Ludovica; Sun, Wenzhong; Latorre Fragua, Raquel; de la Plaza Llamas, Roberto

Hospital Universitario, Guadalajara.

Resumen

Objetivos: Desde la publicación en 2007 de la técnica LIFT (ligadura interesfinteriana del trayecto fistuloso) su uso se ha ido extendiendo con múltiples variantes publicadas, lo que ha hecho muy complejo extraer conclusiones sobre sus resultados. Sin embargo, aunque en algunos estudios se nombra la existencia de fistulas con trayectos múltiples tratadas con LIFT, no se especifica la técnica realizada ni los resultados. Presentamos nuestra experiencia en el tratamiento de fistulas con dobles trayectos (y uno triple) mediante modificación de la técnica LIFT.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente todos los casos con múltiples trayectos y un mismo OFI tratados con técnica de LIFT en el periodo desde enero de 2019 hasta enero de 2023.

Resultados: Las características de los pacientes se resumen en la tabla. Todos los pacientes llevaban setón preoperatoriamente, un mínimo de 3 meses. En todos los casos realizamos ecografía endoanal intraoperatoria. La técnica consiste en una apertura más amplia de lo habitual del espacio interesfinteriano, con disección de los trayectos a este nivel y exéresis/legrado de todo el tejido fibroso o cavidades presentes en este espacio. Se realiza la ligadura proximal y distal con sutura de maxon de 4/0, así como cierre del OFI, comprobando estanqueidad con instilación de agua oxigenada, y reforzando las suturas con los puntos necesarios. Se realiza legrado de trayectos y *core out* de los OFE, y dejamos drenaje tipo Penrose 48 h. En un caso (con tres trayectos) se realizó técnica modificada con sección de fibras del EAI y realización de pequeño colgajo mucoso. La tasa de curación completa fue del 75% con dos recidivas, una completa y otra interesfinteriana. Este último paciente fue curado con fistulotomía y la recidiva transesfinteriana fue tratada con drenaje de absceso y setón, rechazando el paciente la realización de nuevas cirugías.

Edad Sexo	Nº trayectos	Setón Cirugía	Complicaciones	Resultado
47 Mujer	2	Uno LIFT doble	No	Curación

46	Varón 2	Dos	LIFT doble	No	Curación
61	Varón 3	Uno	LIFT modificado	No	Curación
51	Mujer 2	Uno	LIFT doble	Retraso cicatrización herida interesfinteriana	Curación
63	Varón 2	Uno	LIFT doble	No	Recidiva interesfinteriana.
83	Varón 2	Uno	LIFT doble	Absceso	Recidiva transesfinteriana.
39	Varón 2	Uno	LIFT doble	No	Curación
46	Varón 2	Dos	LIFT doble	Sinus herida interna, curas	Curación

Conclusiones: La presencia de trayectos múltiples en una fístula perianal se ha considerado como un dato de complejidad de la misma y un factor de riesgo de recurrencia independientemente del tratamiento empleado. En ocasiones el problema viene dado por la inadecuada identificación de los mismos durante la cirugía, por lo que consideramos la ecografía intraoperatoria y la comprobación de la estanqueidad de la ligadura del trayecto de gran ayuda para identificar trayectos secundarios ocultos. En nuestra experiencia, la colocación de setón preoperatorio facilita el control de la sepsis en este tipo de fistulas, lo que creemos que se traduce en los buenos resultados obtenidos. No obstante, se necesitan más estudios para obtener resultados significativos y conseguir la estandarización de la técnica.