



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-368 - RESULTADOS DEL TRATAMIENTO CON TÉCNICA FILAC[®] DE LAS FÍSTULAS ANALES COMPLEJAS TRAS 8 AÑOS DE EXPERIENCIA

Ferrer Martínez, Alicia; García Sierra, Allende; González Bocanegra, Marta; Valle Rubio, Ainhoa; Manuel Vázquez, Alba; Jiménez Carneros, Virginia; Ramos Rodríguez, José Luis; Jover Navalón, José María

Hospital Universitario de Getafe, Getafe.

Resumen

Objetivos: El tratamiento definitivo de la fístula perianal compleja supone un reto quirúrgico debido a la alta tasa de recidivas y el riesgo de incontinencia. Nuevas técnicas quirúrgicas, como el tratamiento con láser FiLAC[®] (*Fistula-tract Laser Closure*), han surgido en los últimos años para intentar disminuir dicha tasa, así como preservar el complejo esfinteriano. Objetivo principal: evaluar la tasa de curación con técnica FiLAC[®]. Objetivo secundario: analizar diferentes variables asociadas al éxito de la técnica.

Métodos: Análisis descriptivo retrospectivo de pacientes con fístula perianal compleja, tanto de origen criptoglandular como en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII), intervenidos con la técnica FiLAC[®] (marzo 2014-octubre 2022). Se consideró requisito la colocación previa de sedal laxo. Variables analizadas: sexo, edad, tabaquismo, diabetes mellitus, obesidad mórbida (IMC > 30 kg/m²), EII, cirugía previa de fístula, tiempo desde diagnóstico hasta tratamiento con láser, características de la fístula (interesfinteriana, transesfinteriana o supraelevadora) y localización (anterior y posterior), estado clínico tras tratamiento, distinguiendo: curación (definida como cierre del trayecto fistuloso y ausencia de supuración), curación parcial (fístula asintomática, pero permeable, que no ha precisado nuevos tratamientos ni colocación de sedal), no curación (persistencia-recidiva con fístula sintomática, precisando sedal y en espera a tratamientos con intención curativa). Se han incluido curaciones parciales y recidivas dentro del grupo “no curados” en el análisis estadístico. Análisis estadístico: test chi-cuadrado y t-Student.

Resultados: Se han incluido 31 pacientes (23 H: 8 M). Tiempo de seguimiento medio = 91,9 meses (rango: 4,6-237,8). Tasas de curación: Curación total: 8 pacientes (25,8%), con un seguimiento mínimo de 72,8 meses. No curados: 23 pacientes (74,2%). Dentro de este grupo: Persistencia: 8 pacientes (25,8% del total); Recidiva: 15 pacientes (48,4%), de los cuales, 4 (12,9%) han presentado curación parcial tras un seguimiento medio de 53,35 meses. La tasa de curación ha sido mayor en mujeres que en hombres (M 50 vs. H 17,4%, p 0,069), aunque sin diferencia estadísticamente significativa (DES). Tampoco se ha encontrado DES en el número de cirugías preparatorias previas al tratamiento con Láser, siendo mayor en el grupo de los no curados (2,9 cirugías vs. 1,9 cirugías, p 0,075). La tasa de curación es mayor en el grupo de fístula con EII que en fístula criptoglandular (37,5 vs. 22,7%, p 0,540). La tasa de curación ha sido similar en fístulas anteriores y posteriores (27,3 vs. 25%, p 0,9). Sin embargo, el tratamiento ha fracasado en el 100% de las fístulas transesfinterianas altas y bajas tratadas, no obstante, no se ha encontrado una DES. También se ha realizado análisis independientes para las demás variables medidas sin obtenerse DES.

Conclusiones: Esta técnica ofrece unos resultados esperanzadores a corto-medio plazo, sin embargo, el efecto de esta técnica no es siempre definitivo. Sin embargo la mitad de los pacientes experimentan una mejoría sintomática temporal, con desaparición de los síntomas o minimización de estos. En nuestra serie, la EII, el sexo femenino, el menor número de intervenciones previas y los trayectos transesfinterianos medios han resultado ser factores relacionados con el éxito del tratamiento.