



## P-415 - FISURA ANAL: ¿QUÉ TRATAMIENTO DEBEMOS REALIZAR?

Ortega Ferrete, Ana del Carmen; Juez Sáez, Luz Divina; de Vicente Bernal, Irene; Pérez Izquierdo, Cesar Barsen; García Pérez, Juan Carlos; Ballester Pérez, Araceli; Die Trill, Javier; Fernández Cebrián, Jose María

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** La fisura anal (FA) es una patología frecuente en cirugía colorrectal. Aunque el tratamiento farmacológico es la primera línea, la cronicidad requiere intervenciones invasivas. La esfinterotomía lateral interna (ELI) es el tratamiento quirúrgico clásico, pero la toxina botulínica (TB) ha surgido como alternativa menos invasiva. El objetivo fue comparar los resultados posoperatorios (curación, recurrencia y persistencia) entre ELI y TB e identificar factores asociados al fracaso del tratamiento.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo con reclutamiento consecutivo de pacientes intervenidos por FA entre 2022 y 2023 en un hospital terciario, con un seguimiento mínimo de un año. Se definió curación como la ausencia de reintervenciones durante el seguimiento. La elección de la técnica se basó en el criterio del cirujano y en las características del paciente.

**Resultados:** Se incluyeron 64 pacientes, el 51,6% mujeres, con una mediana de tiempo desde el diagnóstico hasta el tratamiento de 3 meses. El 67% presentaba fisuras crónicas, tratadas mayoritariamente con TB ( $n = 43$ ; 72,1%). Las complicaciones posoperatorias incluyeron incontinencia fecal en 2 pacientes tras ELI y 1 tras TB ( $p = 0,249$ ). La recurrencia ocurrió en 9 pacientes y la persistencia en 12, sin diferencias entre tratamientos ( $p = 0,706$  y  $p = 0,507$ , respectivamente). La mediana de tiempo libre de enfermedad fue de 14 meses, sin diferencias entre técnicas ( $p = 0,799$ ). La tasa global de curación fue del 77% (ELI: 81 vs. TB: 75%;  $p = 0,799$ ). El análisis de regresión logística no encontró asociación entre el tipo de procedimiento y la persistencia ( $p = 0,471$ ), recurrencia ( $p = 0,471$ ), fracaso del tratamiento ( $p = 0,951$ ) o reintervención quirúrgica ( $p = 0,564$ ).

**Conclusiones:** Dado que la TB ofrece tasas de curación similares a la ELI con un perfil de seguridad más favorable, podría considerarse como una opción preferente en pacientes con FA. La elección del tratamiento debe individualizarse, teniendo en cuenta las características del paciente y priorizando la técnica con menor riesgo de complicaciones.