



## P-451 - LÁSER Y FÍSTULA PERIANAL: UNA SOLUCIÓN ACTUAL PARA UN PROBLEMA ANTIGUO

Ferrando, Luciano; Reoyo Pascual, Felipe; Alonso Alonso, Evelio; Manzanera Díaz, Marina; Álvarez Rico, Miguel; Muñoz Plaza, Nerea; Jorge Tejedor, David; Armendariz Llanos, Ana

Hospital Universitario, Burgos.

### Resumen

**Introducción:** Las fistulas perianales complejas representan un reto quirúrgico debido a su alta tasa de recurrencia y al riesgo de deterioro esfinteriano con técnicas convencionales. El FiLaC ha sido propuesto como una opción mínimamente invasiva y preservando el aparato esfinteriano, con resultados aún variables. Este estudio analiza factores asociados a la curación, incluyendo parámetros técnicos como la energía aplicada, el legrado del trayecto fistuloso y el cierre del orificio fistuloso interno.

**Métodos:** Se realizó un análisis retrospectivo de 25 pacientes con fistulas perianales complejas tratados con FiLaC entre 2022 y 2025 en nuestro centro. Se recogieron variables clínicas y técnicas: edad, tipo de fistula, sedal previo, energía láser total (julios), complicaciones posoperatorias, cierre del orificio fistuloso interno y legrado del trayecto. Se definió "fracaso" como persistencia, recidiva o necesidad de reintervención. Se aplicaron pruebas de chi-cuadrado o test exacto de Fisher para variables categóricas. La relación entre mayor energía láser ( $> 500$  J) y curación se evaluó mediante regresión logística univariante, al igual que las variables técnicas complementarias. Se consideró significativo un valor de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** La tasa global de curación fue del 56%. La energía total aplicada osciló entre 350 y 800 julios. Los pacientes tratados con  $> 500$  julios presentaron mayor tasa de curación (71,4%) frente a quienes recibieron  $\#2 500$  julios (44,4%), aunque sin alcanzar significación estadística ( $p = 0,28$ ). El cierre del orificio fistuloso interno se realizó en 9 pacientes (36%) y el legrado del trayecto en 11 (44%). La recurrencia fue similar entre los pacientes con y sin cierre (44,4 vs. 43,7%;  $p = 0,96$ ), y paradójicamente mayor en los que recibieron legrado (54,5 vs. 35,7%;  $p = 0,39$ ). Ninguna variable técnica demostró asociación estadísticamente significativa con el fracaso en el análisis univariante.

**Conclusiones:** FiLaC alcanzó una tasa de curación del 56% en nuestra serie, comparable a estudios previos. Aunque una mayor energía láser pareció asociarse a mejores resultados, no se evidenció significancia estadística. Las maniobras complementarias como el cierre del orificio fistuloso interno y el legrado del trayecto no mostraron beneficio claro, lo que cuestiona su indicación sistemática. Se requieren estudios prospectivos y con mayor tamaño muestral para validar estos hallazgos.