



# Cirugía Española



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

## O-198 - APARICIÓN DE FÍSTULA ANAL TRAS EL DRENAJE DE UN ABSCESO ANORRECTAL: UNA ENTIDAD FRECUENTE Y POCO ESTUDIADA

Bosch, Gemma; Ribas, Martina; Salvans, Silvia; Téllez, Clara; Montcusí, Blanca; Jiménez-Toscano, Marta; Alonso, Sandra; Pascual, Marta

Hospital del Mar, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** El absceso anorrectal es una de las patologías proctológicas más frecuentes en las urgencias de Cirugía General. La gran mayoría tienen un origen criptoglandular y su tratamiento es la incisión y el drenaje de la colección. La detección de fístulas anales tras el drenaje de un absceso es variable en la literatura, oscilando entre 15,5% y el 87%. A pesar de su alta prevalencia, existe escaso consenso sobre los factores de riesgo que contribuyen a su desarrollo.

**Objetivos:** Determinar la incidencia de fístulas anales tras el drenaje de abscesos anorrectales e identificar los posibles factores de riesgo que puedan favorecer su aparición durante el primer año de seguimiento.

**Métodos:** Cohorte observacional retrospectiva de pacientes intervenidos de un primer episodio de absceso anorrectal de origen criptoglandular entre 2011 y 2022. Los pacientes fueron seguidos en nuestra consulta de coloproctología hasta la formación de fístula o la cicatrización completa de la herida. Se recogieron datos demográficos, clínicos y quirúrgicos, así como los resultados de los cultivos del absceso desbridado. Se realizó un análisis univariante mediante regresión logística binaria para estudiar potenciales factores de riesgo o protectores. Aquellas variables que mostraron una asociación estadísticamente significativa fueron incluidas en un análisis multivariante.

**Resultados:** Se intervinieron 837 pacientes de absceso anorrectal durante el periodo de estudio, de los cuales 213 pacientes cumplían los criterios de inclusión. Durante el primer año, se detectó la aparición de fístula anal en 81 pacientes (38%), siendo diagnosticada de forma precoz en más de dos tercios (76,5% a los 6 meses). A pesar de una relación casi 3:1 de hombres sobre mujeres en nuestra cohorte, el sexo femenino fue identificado como factor de riesgo de fistulización en el análisis univariante (OR 1,90, IC95% [1,03-3,50];  $p = 0,04$ ), aunque perdió la significación estadística al aplicar la multivariante. El absceso en herradura (OR 5,28, IC95% [1,66-19,06];  $p = 0,007$ ) y la toma de antibióticos previa a la admisión a la urgencia de cirugía general (OR 2,35, IC95% [1,23-4,56];  $p = 0,01$ ) fueron identificados como potenciales factores de riesgo; mientras que la diabetes mellitus, presente en el 12,2% de los pacientes incluidos, mostró un efecto protector (OR 0,13, IC95% [0,02-0,54];  $p = 0,012$ ). Estas últimas variables mantuvieron la significación estadística en el análisis multivariante. No se encontraron diferencias en cuanto a resultados microbiológicos entre ambos grupos.

**Conclusiones:** La fístula anal tras el desbridamiento de un absceso anorrectal es un hallazgo frecuente. Los abscesos en herradura presentan hasta cinco veces más riesgo de presentar una fístula posoperatoria y, así

mismo, el estudio señala que la toma de antibióticos previa a la consulta en urgencias de cirugía duplica el riesgo respecto a los que no han recibido antibioticoterapia previa. En este sentido, estos grupos de pacientes se beneficiarían de un seguimiento estrecho en la consulta de coloproctología, sobre todo los seis primeros meses. Sorprendentemente, pero de acuerdo con la literatura revisada, ser diabético es factor protector de presentar una fístula anal tras el desbridamiento de un absceso anorrectal.