



# Cirugía Española



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

## P-377 - FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE FÍSTULA ANAL TRAS EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LOS ABSCESES ANALES

Nieto Sánchez, Marta; Gutiérrez Sánchez, Carmen; Primo Romaguera, Vicent; Serrano Molina, Alba María; Guerrero Antolino, Pablo; Quevedo Cruz, David; Flor Lorente, Blas; Millán Scheiding, Mónica

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

### Resumen

**Introducción:** Los abscesos anales tienen una incidencia elevada en la actualidad. El 90% de los mismos se producen como consecuencia de la infección de glándulas criptoglandulares pudiendo extenderse esta infección a los espacios alrededor del canal anal. Podemos clasificar los abscesos en función de su localización en perianales, isquioanales, interesfintéricos o supraelevadores, haciendo mención especial a aquellos que se localizan en el espacio posanal profundo. El tratamiento de elección en la mayoría de los casos será quirúrgico. En cuanto al desarrollo de fístula posoperatoria, las diferentes series hablan de un porcentaje cercano al 50%.

**Objetivos:** El objetivo del estudio consiste en identificar los factores de riesgo relacionados con la necesidad de reintervención y con el desarrollo de fístulas anales tras el drenaje de un absceso perianal.

**Métodos:** Estudio descriptivo que incluye pacientes a los que se les realizó drenaje quirúrgico de absceso anal en 2023 en nuestro centro. Los datos incluidos en el estudio fueron analizados retrospectivamente.

**Resultados:** Se incluyeron 117 pacientes, 32 mujeres y 85 hombres. Mediana de edad 50 años. 22% presentaban obesidad, 14,5% diabetes, 16,2% enfermedad inflamatoria (predominantemente enfermedad de Crohn), 17% inmunosupresión y 5% proceso hematológico. 31 pacientes eran fumadores. 30,8% tenía antecedentes de drenaje de abscesos previos. 70 fueron abscesos perianales, 28 isquiorrectales, 10 posanales, 7 interesfintéricos y 1 gangrena de Fournier. En la cirugía en el 28,2% se identificó una fístula anal, siendo en 12,8% transesfinteriana baja. En cuanto a la técnica realizada a 79 pacientes se les realizó únicamente drenaje del absceso, a 21 se les asoció una fistulotomía, a 10 se asoció una contraincisión con colocación de tejadillo, a 4 se les colocó además una sonda Pezzer y a 2 se les colocó un sedal. En 5% de los casos se produjeron complicaciones posoperatorias, sobre todo fiebre y bacteriemia. La tasa de reintervención durante el ingreso fue del 5% y 3 pacientes precisaron reingreso precoz al mes. Durante el seguimiento, 31,6% desarrollaron algún tipo de fístula anal, siendo 8,5% transesfinterianas bajas, 5% transesfinterianas medias y 5% transesfinterianas altas. El diagnóstico previo de enfermedad inflamatoria, la localización del absceso y el desarrollo de complicaciones posoperatorias se relacionó con la necesidad de reintervención precoz ( $p < 0,05$ ). La enfermedad inflamatoria, los procesos hematológicos, las complicaciones o la reintervención/reingreso posterior se relacionaron con la fístula posoperatoria ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** La necesidad de reintervención precoz tras el drenaje de un absceso perianal, y el desarrollo posterior de fístula anal parecen estar relacionados con la aparición de complicaciones en el posoperatorio inmediato, y con la presencia de enfermedad inflamatoria intestinal. Estos hallazgos podrían ser útiles para guiar el seguimiento de estos pacientes.