

Cartas al director



Localizador web

Artículo 135.297

Tratamiento de la fisura anal crónica

Sr. Director:

Hemos leído con interés la revisión de conjunto de Arroyo et al titulada "Tratamiento de la fisura anal crónica"¹. Los autores realizan una excelente revisión del tratamiento actual de la fisura anal crónica, pero discrepamos de sus conclusiones.

Recomiendan la esfinterotomía lateral interna como primera opción terapéutica y reservan la denominada esfinterotomía química con nitroglicerina tópica o toxina botulínica para los pacientes mayores de 50 años, con incontinencia previa, factores de riesgo de incontinencia o fisura anal sin hipertonia.

Es bien conocido que los porcentajes de curación de la fisura anal crónica tras una esfinterotomía lateral interna son superiores, y las recurrencias menores, al compararlos con los obtenidos tras el tratamiento farmacológico². Sin embargo, la cirugía puede causar incontinencia hasta en un 10% de los pacientes³. Dado que es posible conseguir, con mínima morbilidad, la cicatrización de la fisura entre un 50-90% de los casos con tratamiento farmacológico, creemos, de acuerdo con otros autores y algunos documentos de consenso^{3,4}, que ésta debe ser la primera opción terapéutica y reservar la cirugía para los pacientes en los que la intensidad del dolor impide esperar el efecto del tratamiento médico y en los que fracasa este tratamiento.

En este apartado adquiere especial relevancia el análisis de los factores pronósticos relacionados con el fracaso del tratamiento farmacológico para identificar a los pacientes que no van a obtener ningún beneficio con él, como el que han realizado en otro momento los mismos autores de la revisión comentada⁵.

Así pues, y aunque se ha sugerido que es posible ofrecer la cirugía antes del tratamiento médico, siempre que se informe del riesgo de incontinencia⁴, parece aconsejable limitarla sólo a los pacientes que presenten algún factor pronóstico de mala evolución al tratamiento médico o ante el fracaso de éste.

**Miguel Pera, David Parés, Marta Pascual,
Ricard Courtier, María José Gil y Luis Grande**

Unidad de Cirugía Colorrectal. Servicio de Cirugía General.
Hospital del Mar. Barcelona. España.

Bibliografía

1. Arroyo A, Pérez-Vicente F, Serrano P, Candela F, Sánchez A, Pérez-Vázquez M, et al. Tratamiento de la fisura anal crónica. *Cir Esp.* 2005;78:68-74.
2. Nelson R. A systematic review of medical therapy for anal fissure. *Dis Colon Rectum.* 2004;47:422-31.
3. Lindsey I, Jones OM, Cunningham C, Mortensen NJ. Chronic anal fissure. *Br J Surg.* 2004;91:270-9.
4. Orsay CH, Rakinic J, Perry B, Hyman N, Buie D, Cataldo P, et al. Practice parameters for the management of anal fissures (revised). *Dis Colon Rectum.* 2004;47:2003-7.
5. Arroyo A, Pérez-Vicente F, Miranda E, Serrano P, Pérez-Vázquez MT, Calpena R. Factores pronósticos de recurrencia de la fisura anal crónica con toxina botulínica. *Gastroenterol Hepatol.* 2005;28:311-4.