



# Cirugía Española

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



## V-142 - PLASMA AUTÓLOGO RICO EN FACTORES DE CRECIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE UNA FÍSTULA PERIANAL COMPLEJA EN CIRUGÍA AMBULATORIA. OBSIDIAN RFT®

Berlanga Jiménez, Laura; Gallego Vela, Alberto; Pérez de La Fuente, María; Gómez Bujedo, Lourdes; Parra Membrives, Pablo

Hospital Universitario de Valme, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad fistulosa constituye una de las patologías anorrectales más frecuentes, se estima que puede significar entre el 10-30% de las intervenciones coloproctológicas. La teoría fisiopatológica más aceptada establece su origen criptoglandular partiendo de una infección en el espacio interesfintérico. Las fístulas perianales se clasifican en simples o complejas siendo estas últimas complicadas en su estructura y trayectoria: pueden tener múltiples ramificaciones, trayectorias tortuosas o estar asociadas con abscesos profundos. El tratamiento quirúrgico consiste en eliminar la fístula buscando la menor recurrencia posible y preservando la función esfinteriana. Por tanto, el tratamiento de las fístulas perianales complejas puede ser más desafiante y requerir diferentes enfoques. En este trabajo, se expone una técnica conservadora de esfínteres basada en la utilización de plasma rico en plaquetas para el tratamiento de una fístula perianal compleja.

**Caso clínico:** Varón de 53 años intervenido en múltiples ocasiones en su juventud tanto de drenajes de abscesos perianales como de cirugías para la extirpación de la fístula. En el proceso actual, presenta a la exploración perianal, buen tono esfinteriano, OFEs a las 3 y 5 horas en posición de litotomía y OFI localizado por tacto rectal en canal anal medio. Estos hallazgos se confirman por ecografía endoanal: fístula transesfinteriana en hemiherradura posterior derecha desde OFEs a las 3 y 5 horas hasta OFI a las 6 horas en canal anal medio alto. Se realizan varias exploraciones anales bajo anestesia para colocación de setones en ambos trayectos y fistulotomía de trayecto superficial, persistiendo sintomatología de dolor y supuración crónica. Mantiene continencia. Para la técnica en cuestión, se utiliza un concentrado plaquetario autólogo (Obsidian RFT®) para el sellado y cicatrización de ambos trayectos fistulosos obtenido mediante el sistema Vivostat®. Justo antes de la intervención, se extraen 120 mL de sangre del propio paciente en “una unidad de preparación” que tras la adición de citrato (incluido en el Kit), se centrifugan durante 23 minutos en “una unidad procesadora”. A su vez, se realiza *core out* de ambos OFEs, lavado y canalización de los trayectos y legrado de los mismos mediante un cepillo especial. Una vez conseguido el PRF, se carga en la “unidad aplicadora” y puede inyectarse mediante una cánula específica: rellenando el trayecto y alrededor del mismo. Se cierra OFI con Vycril 3/0. Se deriva de alta en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA) con recomendaciones higiénico-dietéticas y analgesia convencional. Se realiza cita telefónica a las 48 horas, no existiendo complicaciones y con adecuado control del dolor local.

En la actualidad, tras un año desde la cirugía, presenta cierre de ambos trayectos fistulosos.

**Discusión:** El uso de Obsidian RFT® para el cierre de fístulas perianales es una alternativa novedosa que puede ofrecer beneficios importantes tanto en la curación como en la preservación de la continencia esfinteriana. Además, es una técnica segura y factible de realizar en régimen de CMA.