



## P-379 - FRP VIVOSTAT PARA EL TRATAMIENTO DE FÍSTULA PERIANAL. DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA EN 10 PASOS

Alfonso García, Fernando; de Andrés Gómez, Alejandra; Villalba Ferrer, Francisco; Martínez Pérez, Carolina; Melero Abellán, Antonio; Gutiérrez, Ezequiel Enrique; García Herman, Iván; Artigues Sánchez de Rojas, Enrique

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

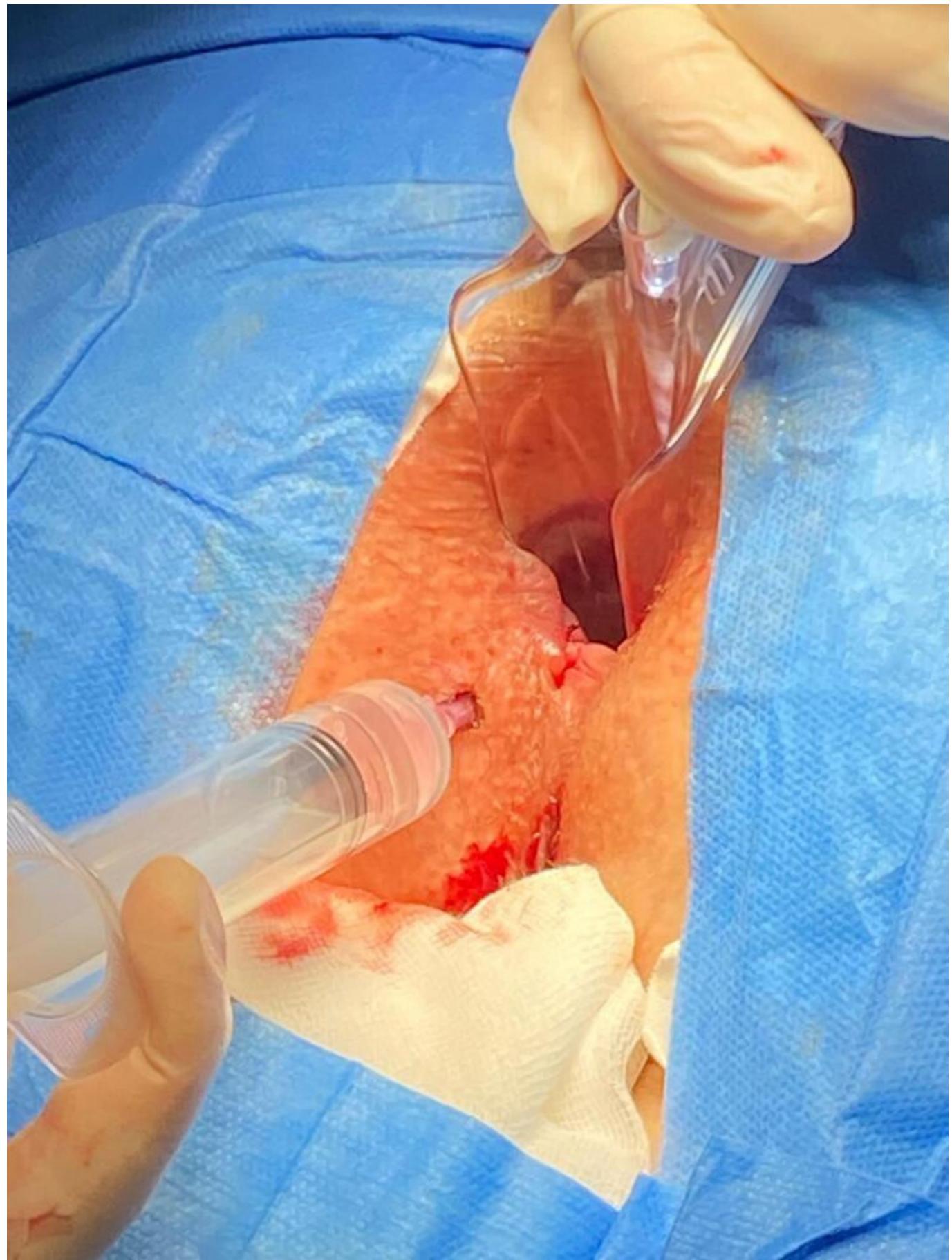
### Resumen

**Introducción:** La fístula perianal de origen criptoglandular es uno de los principales motivos de consulta del cirujano coloproctólogo. La fistulotomía es la técnica con mayor tasa de éxito. Sin embargo, en los casos en los que esta opción no es segura por conllevar un elevado riesgo de incontinencia, la decisión terapéutica supone un reto para el cirujano. La tendencia actual en el manejo de las fístulas perianales complejas es el empleo de técnicas preservadoras de esfínteres. Entre ellas, surgen la aplicación bien de plasma o fibrina rica en plaquetas, al tratarse de una técnica con poco riesgo y tasas de éxito que rondan el 50-60%.

**Objetivos:** Descripción de la técnica quirúrgica estándar para aplicación de fibrina rica en plaquetas (FRP) Obsidian® para el tratamiento de la fístula perianal.

**Métodos:** Los pacientes seleccionados para este tratamiento presentan fístulas perianales no subsidiarias de fistulotomía y son portadores de sedal laxo durante un período mínimo de 2 meses. Se le extraen al paciente 120 ml de sangre que se centrifugan durante 30 minutos en la Unidad de Procesado Vivostat®, obteniéndose 5-6 ml del sellante bioactivo FRP Obsidian® listos para aplicar. Los pacientes se colocan en posición de navaja y se lleva a cabo el procedimiento con anestesia local y sedación. La técnica quirúrgica se describe en los siguientes 10 pasos: infiltración con anestesia local y exploración de buena colocación de sedal y que no existan trayectos secundarios ni colecciones. Introducción del cepillo para fístulas (Ovesco) guiado por el sedal y desbridamiento del trayecto fistuloso. Cierre del orificio fistuloso interno (OFI) con sutura trenzada absorbible de 2/0. Exéresis del orificio fistuloso externo (OFE). Lavado con solución salina caliente (37 °C) comprobando así estanqueidad del trayecto. Introducción del catéter con punta flexible incluido en el kit de aplicación. Aplicación de FRP Obsidian® de manera constante mientras se retira el catéter lentamente. Infiltración del remanente en el OFI y peritrayecto. Punto/s de aproximación sin tensión con sutura absorbible de 3/0. Aplicación de gasa impregnada con terramicina.

**Resultados:** Con esta secuencia de gestos quirúrgicos la técnica resulta sencilla y reproducible.



**Conclusiones:** La aplicación de FRP Obsidian® es una técnica segura sobre la que hacen falta estudios para describir resultados de curación y recurrencia a largo plazo.