



# Cirugía Española

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



## P-401 - PROTOCOLO PARA EL TRATAMIENTO DE LA FÍSTULA ANAL COMPLEJA MEDIANTE PLASMA RICO EN FACTORES DE CRECIMIENTO AUTÓLOGO. RESULTADOS PRELIMINARES EN NUESTRO CENTRO

Sagarra Cebolla, Elena<sup>1</sup>; Revuelta Ramírez, Julia<sup>2</sup>; Muros Bayo, José Manuel<sup>2</sup>; de San Pío Carvajal, Eduardo<sup>2</sup>; Remírez Arriaga, Xabier<sup>2</sup>; Josa Martínez, Benito Miguel<sup>2</sup>; Bra Insa, Eneida<sup>2</sup>; Ríos Blanco, Raquel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital universitario Infanta Cristina, Parla; <sup>2</sup>Hospital Infanta Cristina, Parla.

### Resumen

**Introducción:** El tratamiento de las fístulas anales complejas (FAC) supone un reto para los cirujanos, tanto por la alta tasa de recurrencia como por el potencial riesgo de incontinencia derivado de la cirugía. Existen diversos procedimientos, pero ninguno asegura su curación. En los últimos años se han desarrollado distintos dispositivos y productos para su tratamiento, siendo el plasma rico en factores de crecimiento (PRGF) uno de ellos.

**Objetivos:** Comunicar nuestro protocolo de tratamiento de FAC con PRGF, así como, los primeros resultados obtenidos.

**Métodos:** A mediados del año 2023 introdujimos en nuestro algoritmo terapéutico de las FAC el tratamiento con PRGF. Tras un primer tiempo en el que se tutoriza la fístula con un sedal laxo; los pacientes son reevaluados a las 4-6 semanas mediante una ecografía endoanal y, tras excluir trayectos accesorios, se procede a programar un segundo tiempo mediante PRGF en régimen de cirugía mayor ambulatoria.

**Resultados:** Previo al tratamiento definitivo con PRGF, el paciente recibe un ciclo de 7 días de metronidazol 500 miligramos cada 8 horas vía oral, no se realiza preparación mecánica del colon. En el antequirófano se extraen 4 viales de sangre y se centrifugan para obtener 2 fracciones de PRGF (fracción 1 y fracción 2). No se administra profilaxis antibiótica preoperatoria y los pacientes son intervenidos en posición de litotomía. Se realiza un lavado del trayecto fistuloso tutorizado con suero salino evitando traumatizarlo. Se retira el sedal y se cierra el orificio fistuloso interno con un punto reabsorbible trenzado 3/0. La fracción 2 del plasma se activa y se introduce en la estufa entre 5 y 8 minutos hasta obtener un coágulo con el cual se rellena el trayecto fistuloso. El líquido sobrenadante se inyecta en el interior del trayecto fistuloso. Seguidamente, la fracción 1 del plasma se activa e inyecta alrededor del OFI y trayecto fistuloso. Finalmente, se reseca el orificio fistuloso externo (OFE). Al finalizar, el paciente es dado de alta con una pauta de 2 semanas más de antibioterapia oral con metronidazol. La primera revisión se realiza a los 15 días. En este periodo se han intervenido 11 pacientes de los cuales, 6 (55%) presentaban fístulas recidivadas, 3 (27%) antecedente de lesión del aparato esfinteriano y 1 (9%) una fístula asociada a enfermedad de Crohn. De ellos, actualmente 4 presentan curación completa de la fístula; en 3 consideramos fracaso de la

técnica por secreción purulenta franca; 1 paciente se encuentra asintomático a pesar de mantener el OFE abierto y 3 pacientes presentan secreción serosa. A estos últimos se les ha propuesto retratamiento con PRGF.

**Conclusiones:** Si bien los datos expuestos son limitados tanto por el tiempo de seguimiento como por el número de pacientes tratados, consideramos los resultados alentadores. El tratamiento con PRGF autólogo es una técnica fácilmente realizable y reproducible, preservadora de esfínteres y poco invasiva para el paciente, los cuales refieren una rápida recuperación posoperatoria. Hasta la fecha, la tasa de éxito que estamos evidenciando es similar a otras técnicas más agresivas descritas en la literatura.