



O-292 - EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA EN PACIENTES CON FÍSTULA ANAL COMPLEJA TRATADOS MEDIANTE FISTULECTOMÍA Y ESFINTEROPLASTIA INMEDIATA

Piñera Morcillo, Clara; García Marín, José Andrés; Mengual Ballester, Mónica; Annese Pérez, Sergio David; Martínez Moreno, José Luis; Lucas Zamorano, Isabel; García García, Consuelo; Soria Aledo, Victoriano

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción: La fístula anal o perianal es una de las patologías proctológicas más frecuentes. Su expresión clínica y anatómica es muy variada; habitualmente se presenta como supuración crónica anal o perianal tras el antecedente de un absceso perianal e incluso, no es infrecuente que, se suceda, alterne o presente simultáneamente con un absceso. A pesar de la benignidad del proceso, para algunos pacientes la sintomatología tanto pre- como posoperatoria puede resultar muy incapacitante, con repercusión en su calidad de vida. Por ello, hay que valorar el riesgo de recurrencia de la enfermedad y de incontinencia fecal (IF) que pueden presentar y que, variará en función de las características del paciente, del tipo de fístula y del tratamiento quirúrgico que se realice. La fistulectomía y esfinteroplastia inmediata (FIPS) presenta una alta tasa de curación a largo plazo, no obstante, sigue considerándose con escepticismo para las fístulas anales complejas por el riesgo de IF que puede asociar.

Objetivos: Evaluar a largo plazo la calidad de vida de los pacientes con fístula anal compleja tratados mediante fistulectomía y esfinteroplastia inmediata.

Métodos: Realizamos un estudio prospectivo en el que se evaluó mediante entrevista telefónica, previo consentimiento informado verbal, la calidad de vida percibida por los pacientes con fístula anal compleja tratados mediante FIPS en un hospital de Murcia desde enero de 2016 hasta diciembre de 2021. Para esta evaluación se empleó un cuestionario sobre calidad de vida relacionada con la IF (FIQL; siglas en inglés) que evalúa 29 ítems agrupados en 4 dominios: estilo de vida (10 preguntas), conducta (9 preguntas), depresión/percepción de uno mismo (7 preguntas) y vergüenza (3 preguntas). La escala de cada ítem es de 1 a 4, siendo 1 pobre calidad de vida y 4 buena calidad de vida. El resultado es la media de los ítems de cada apartado.

Resultados: La tasa de curación y de IF tras FIPS fue del 87,8% y 8,8% respectivamente (n = 115). Además, el 13,7% de los pacientes, que eran incontinentes antes de la cirugía, mejoraron tras la misma. Mediante entrevista telefónica se evaluaron 102 pacientes. No se encontraron diferencias significativas en la calidad de vida pre- y posoperatoria según edad, sexo, IMC, antecedente de cirugía anorrectal y tipo de fístula anal compleja. Se objetivó que los valores promedios de los cuatro dominios eran discretamente mejores en los pacientes continentes en comparación con los que

tenían algún grado de IF, tanto antes como después de la intervención ($p < 0,05$ en el resto). Por último, no se encontró correlación entre los resultados de FIQL pre- y posoperatoria (rho de Spearman = 0,000).

Conclusiones: Es imprescindible conocer el impacto psicosocial de todo este proceso para mejorar la calidad de vida de los pacientes. FIPS presenta una tasa de curación alta, riesgo de IF bajo y asumible y resultados satisfactorios en la calidad de vida de los pacientes.