

Resúmenes Seleccionados – Cirugía Orificial

Dr. Luis Díaz, MAAC, MSACP

1. Ligadura del trayecto interesfinteriano: ¿Revisión de cuál es la evidencia?

Devesa JM, Herva's PL, Vicente R, Rey A, Die J, Moreno I, Teruel D. Tech Coloproctol (2011) 15:17–22. DOI 10.1007/s10151-010-0673-1

En términos generales las fístulas complejas son aquellas que no son transesfinteriana bajas o interesfinterianas. Los objetivos del tratamiento quirúrgico son lograr la curación de la fístula, prevenir las recurrencias y no alterar la continencia. El riesgo de incontinencia asociada con las cirugías varía entre 10% a 57%. El objetivo de esta revisión es evaluar la literatura disponible sobre el procedimiento de la ligadura del trayecto interesfinteriano (LIFT) como opción de tratamiento en este tipo de fístula. Se realizó una búsqueda en Medline, PubMed, EMBASE e ISI Web of Knowledge. Se incluyeron estudios publicados entre enero de 2009 mayo de 2013. Los resultados primarios fueron las tasas de curación de la fístula, tiempo promedio de curación y la satisfacción del paciente para con esta técnica quirúrgica. Dieciocho estudios fueron incluidos en la revisión. El número total de pacientes incluidos fue de 592 (65% hombres). La edad media reportada fue de 42,8 años. El tipo más frecuente de fístula reportada era transesfinteriana (73,3% de los casos). La tasa media de curación fue de 74,6%. Los factores de riesgo asociados a la falta de curación fueron: obesidad, tabaquismo, múltiples cirugías previas y la longitud del trayecto fistuloso. El tiempo promedio de curación fue de 5,5 semanas en un período de seguimiento promedio de 42,3 semanas. Las tasas de satisfacción de los pacientes oscilaron entre 72% a 100%. No se desarrolló incontinencia de novo secundaria al procedimiento. No hay suficiente evidencia de las variaciones en la técnica quirúrgica para alcanzar mejores resultados (Bio-LIFT, LIFT-Plug, LIFT-Plus). Esta revisión indica que el procedimiento de LIFT es un tratamiento eficaz logrando un cierre total en el 74,6% de las fístulas transesfintéricas con un bajo impacto en la continencia fecal.

Comentario: Revisión que permite lograr un conocimiento general del rol del procedimiento LIFT en el arsenal quirúrgico del cirujano, orientándolo hacia el tipo de fístula y en cual paciente conviene realizarla. Esta revisión recomienda que este procedimiento logra mejores resultados si se utiliza como primera técnica quirúrgica en el tratamiento de las fístulas.

2. Resultados después de las operaciones por fístula anal: resultados de un estudio multicéntrico prospectivo regional.

Salón JF et al. Dis Colon Recto. 2014 Nov; 57 (11): 1304-8.

Antecedentes: Existen varias técnicas quirúrgicas utilizadas en el tratamiento de las fístulas anales. Las tasas de adopción y el éxito de las nuevas técnicas no han sido establecidos claramente.

Objetivo: El propósito de este estudio fue determinar la tasa de curación de las cirugías colorrectales en el tratamiento de las fístulas anales en Nueva Inglaterra.

Diseño: Se realizó una revisión retrospectiva de una base de datos recogidos prospectivamente de las prácticas quirúrgicas colorrectal en Nueva Inglaterra.

Paciente: Se creó un registro multicéntrico prospectivo por la Sociedad de Nueva Inglaterra de Cirujanos en Colon y Recto. Se invitó a los cirujanos a recolectar datos en forma prospectiva de los pacientes operados por fístulas anales entre el 1 de enero de 2011 y el 1 de agosto de 2013. El cirujano tratante reportó clasificación de la fístula, intervención quirúrgica realizada, puntuaciones de continencia y curación de la fístula.

Medida Principal: Se midió la proporción de pacientes con fístulas que curaron a los 3 meses de seguimiento.

Resultados: Dieciséis cirujanos reportaron datos de 240 operaciones de fístulas anales con intención curativa. La edad media fue de 45 ± 14 años. Un total de 158 pacientes (66%) eran hombres y 110 (46%) se había sometido a una operación anorrectal previamente. Veintinueve (12%) tenían enfermedad de Crohn. Las tasas de curación a los 3 meses para la fistulotomía, colgajo de avance y el tapón de la fístula fueron de 94% (IC 95%, 89-97), 60% (IC 95%, 33-77) y el 20% (IC del 95%, 5-50). La tasa de curación de la ligadura del trayecto interesfinteriano de la fístula a los 3 meses fue del 79% (IC 95%, 65-88). La única variable asociada con la curación fue el hospital ($p < 0,05$). Los hospitales que realizaban con más frecuencia la técnica de ligadura del

trayecto interesfinteriano de la fistula tuvieron tasas de curación superiores a los 3 meses ($p < 0,0001$).

Limitaciones: Este estudio estuvo limitado por el sesgo de selección y el sesgo de notificación.

Conclusiones: Una amplia variedad de técnicas se utilizan para tratar las fistulas anales de nuestra región. La fistulotomía sigue teniendo excelentes resultados. Ha habido una entusiasta temprana adopción de la ligadura del trayecto interesfinteriano de la fistula. Las tasas de curación temprana después de la ligadura del trayecto interesfinteriano parecen ser excelentes.

Comentario: Si bien el presente trabajo presenta varios sesgos (de registro, reporte, recuerdo y seguimiento) hace referencia que la cirugía de LIFT si bien es un procedimiento sencillo, el adiestramiento en la técnica y mantenerse entrenado en la misma logra mejorar los resultados finales.

3. Ligadura del trayecto interesfinteriano de la fistula perianal y sus modificaciones: Resultados de la técnica en el tratamiento de las fistulas complejas.

Sirikurnpiboon S et al. World J Gastrointest Surg. 2013 Apr 27;5(4):123-8.

Objetivo: Comparar las tasas de curación entre ligadura del trayecto interesfinteriano de la fistula (LIFT) y LIFT más procedimientos con fistulectomía parciales (LIFT plus).

Método: Se realizó estudio de los pacientes con fistulas anales complejas atendidos desde el 1 de Marzo del 2010 al 31 de enero del 2012. Todas las operaciones fueron realizadas por cirujanos colorrectales en un centro de referencia del Hospital Público Ministerial. Los datos recogidos incluyen datos demográficos de los pacientes, determinación por ecografía endorrectal preoperatoria del tipo de fistula, estado de continencia pre y postoperatoria, antecedentes anteriores de operaciones, tiempo del diagnóstico de fistula a la intervención, tipo de cirugía, tasa de curación, tasa de recurrencia, fallos en el examen ecográfico endorrectal, reintervención en los casos de falla o recidivas y complicaciones.

Resultados: En el estudio participaron 41 pacientes con una edad media $40,78 \pm 11,84$ años (rango: 21-71 años). El tipo más frecuente de fistula fue transesfinteriana alta. El período medio de seguimiento fue de 24 semanas. La tasa general de éxito fue del 83%. El éxito en el grupo LIFT (Ligadura del trayecto interesfinteriano de la fistula) fue del 81% y en el grupo LIFT plus (LIFT con curetaje y fistulectomía parcial) fue del 85% ($P = 0,529$). El tiempo medio de cicatrización de las heridas fue de 4 semanas en ambos grupos ($p = 0,262$). El tiempo medio hasta la recurrencia fue de 12 semanas. Ninguno de los grupos presentó incontinencia (Puntaje 0 en la escala de Wexner) y la diferencia en las tasas de curación entre los dos grupos no fueron estadísticamente significativa.

Conclusión: No hubo diferencias de resultados entre las operaciones de LIFT y LIFT plus. El procedimiento es una buena opción para no alterar la continencia en el manejo de la fistula anal.

Comentario: En el presente estudio presenta el limitante del sesgo de selección y de randomización. No existe hasta la fecha, evidencias que la fistulotomía parcial del trayecto desde la porción ligada hasta el orificio externo logre mejores resultados.

4. Ligadura del trayecto interesfinteriano de la fistula frente al colgajo de avance mucoso en pacientes con fistula anal transesfinteriana alta: un ensayo aleatorio prospectivo.

Madbouly KM et al. Dis Colon Rectum. 2014 Oct; 57(10):1202-8.

Propósito: El objetivo de este estudio fue comparar la ligadura del trayecto interesfinteriano con el colgajo de avance mucoso en el tratamiento de las fistulas anales transesfinterianas altas.

Diseño: Estudio aleatorizado prospectivo realizado en los centros médicos académicos. Se incluyeron pacientes con fistulas anales transesfinterianas que involucran la parte superior del esfínter anal.

Intervención: Los pacientes fueron asignados al azar a ligadura del tracto interesfinteriano de la fistula o al colgajo de avance mucoso.

Método: Los resultados finales principales del estudio fueron el cierre de la fistula, recurrencia dentro de 1 año y la medición de la continencia mediante el uso de la escala de Wexner. Las variables secundarias fueron la morbilidad, dolor postoperatorio con el uso de la escala analógica visual y la calidad de vida con el uso de la Escala Global de Calidad de vida de Cleveland.

Resultados: Participaron 70 pacientes (35 en cada grupo). La edad media fue de 36,1 años en los pacientes sometidos a la ligadura del trayecto interesfinteriano vs 32,9 años en los pacientes sometidos a colgajo de

avance mucoso ($p = 0,33$). La media en la escala analógica visual después de 1 semana fue significativamente mayor en el grupo colgajo del avance mucoso que en el grupo de la ligadura del tracto interesfinteriano (3,1 vs 4,8, $p = 0,04$), pero después de 4 semanas no se encontró diferencia significativa. La curación de la fistula se logró en 33 pacientes sometidos a LIFT vs 32 pacientes sometidos al colgajo de avance mucoso ($p = 0,99$). El tiempo medio de curación fue de 22,6 días en el grupo de LIFT vs 32,1 días en el grupo del colgajo ($p = 0,01$). Después de 1 año de seguimiento se logró el éxito en 26 pacientes (74,3%) sometidos al LIFT y en 20 pacientes (65,7%) sometidos al colgajo ($p = 0,58$). Ningún paciente presentó cambios significativos en la puntuación de Wexner a la 4 semanas después de la intervención. No hubo diferencia significativa entre los grupos con respecto a la puntuación de la calidad de vida ($p = 0,5$ y $0,07$ después de 4 y 12 semanas).

Limitaciones: Una probable limitación es el corto plazo de seguimiento. Aunque el tamaño de la muestra fue calculado para detectar diferencia con una potencia del 80% a un nivel de significación del 5%, el resultado negativo dentro de este relativamente pequeño número de pacientes podría ser el resultado de error estadístico tipo II.

Conclusiones: En pacientes con fistulas anales transesfintéricas altas, tanto la ligadura del tracto fistuloso interesfinteriano y el colgajo de avance mucoso presentan tasas similares de curación a largo plazo, recidivas, continencia y la calidad de vida. Sin embargo la ligadura del tracto fistuloso interesfinteriano presenta la ventaja de menor dolor postoperatorio.

Comentario: El presente trabajo induce a pensar que podría haber ventaja en la efectividad del LIFT sobre el colgajo mucoso de avance pero que esta diferencia no se logró evidenciar por el reducido número de participantes. Realizando el cálculo del tamaño muestral se necesitarían 444 pacientes en cada grupo para poder asegurar que LIFT logra la curación al año de seguimiento en el 74% de las veces vs el colgajo en el 65% de los operados.

Una limitante de la técnica de LIFT es la presencia de múltiples cicatrices anales las cuales pueden inducir al operador a realizar colgajo de avance.

5. Evaluación prospectiva del procedimiento de ligadura del trayecto interesfinteriano para la fistula anal compleja en pacientes con enfermedad de Crohn.

Gingold DS et al. Ann Surg. 2014 Dec; 260(6):1057-61

Objetivo: Evaluar los resultados después de la ligadura del trayecto interesfinteriano (LIFT) en la fistula por enfermedad de Crohn (EC).

Antecedentes: El abordaje quirúrgico a fistulas perianales en la EC con frecuencia son ineficaces repercutiendo a veces en curación inadecuada de la herida y la posibilidad de lesión esfinteriana. Se desconoce la eficacia de LIFT en pacientes con EC.

Métodos: Se analizaron prospectivamente casos consecutivos de pacientes con EC con fistulas transesfintéricas. Se evaluaron curación de la fistula y 2 índices de calidad de vida validados.

Resultados: Se identificaron quince pacientes con EC (9 mujeres; edad media = 34,8 años). La ubicación de la fistula fue lateral ($n = 10$; 67%) o en la línea media ($n = 5$; 33%). Se observó curación de la fistula con LIFT en 9 pacientes (60%) a los 2 meses de seguimiento. Ningún paciente desarrolló incontinencia fecal. La curación de la fistula con LIFT se observó en 8 de 12 pacientes (67%) que completaron el seguimiento de un año. Los factores asociados con la curación a largo plazo fueron la ubicación lateral versus la ubicación en la línea media ($P = 0,02$) y extensión media mas larga de la fistula ($P = 0,02$). Los pacientes que tuvieron resultados exitosos mejoraron significativamente el Índice de Wexner para la Actividad perianal de la Enfermedad de Crohn y el Índice de McMaster para calidad de vida en la Actividad de la enfermedad perianal de Crohn a los 2 meses de seguimiento (14,0 a 3,8, $P = 0,001$, y 10.4 a 1.08, $P = 0,0001$, respectivamente).

Conclusiones: Las fistulas anales asociadas a la EC pueden ser tratarse con LIFT. Este es un procedimiento quirúrgico seguro, ambulatorio que minimiza tanto la creación de una herida perianal y la posibilidad de lesiones del esfínter.

Comentario: Se hipotiza que el drenaje inicial con sedal y el mantenimiento de los mismos durante varios meses, frecuente en la Enfermedad de Crohn, puede contribuir a los resultados favorables de la técnica de LIFT en el tratamiento de esta patología asociada a la enfermedad inflamatoria.