



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ASIGNATURA: CLINICA QUIRURGICA COMPLEMENTARIA

DOCENTE: DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ.

SEPTIMO SEMESTRE.

ALUMNA: YESSICA LIZBETH SANCHEZ SANTIZ.

PRIMER PARCIAL.

MEDICINA HUMANA

FISTULA ANAL

La fistulotomía extirpa sólo el techo del trayecto fistuloso y deja en su sitio el fondo

FISTULOTOMÍA FISTULECTOMÍA

La fistulectomía consiste en la extirpación completa de la fístula.

La técnica quirúrgica es similar a la fistulectomía, pero al momento de incidir la piel, se profundiza con el electrobisturí sólo hasta el nivel del estilete y se reseca sólo el tejido que incluye el techo.

TECNICA

TECNICA

Algunos cirujanos prefieren retirar el tejido de granulación de la parte expuesta de la fístula, dejando la capa subyacente fibrosa y pálida. Esto se logra con el bisturí, con una cucharilla cortante o con una legra.

introducción de un estilete por el orificio fistuloso secundario, pasándolo con presión muy leve, que permita el paso fácil del instrumento, hasta su salida por el orificio primario; en ningún momento debe de ser forzado, para evitar la creación de trayectos falsos.

En los casos en que no se puede identificar el orificio fistuloso primario, se puede instilar peróxido de hidrógeno o leche por el orificio fistuloso secundario para identificar el primario.

Se hace una incisión en la piel, de extremo a extremo de la fístula, siguiendo el trayecto fistuloso ya identificado por el estilete; se profundiza el corte con electrobisturí, hasta extirpar por completo el trayecto fistuloso y así obtener una pieza que contiene el estilete aún en



Figura 11.
Aspecto final de una fistulotomía; fondo fistuloso en su sitio.

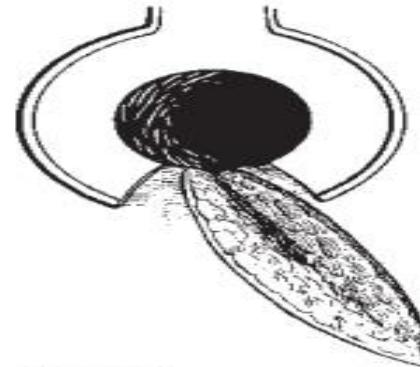


Figura 10.
Aspecto final de una fistulectomía.

FISTULOTOMÍA VZ FISTULECTOMÍA

El estándar de oro en el tratamiento de la fístula anal es la fistulotomía

se reseca menos cantidad de tejido, tanto en amplitud como en profundidad y puede disminuir el riesgo de incontinencia fecal por sección esfinteriana y permite una cicatrización más rápida.

representan un tratamiento incompleto con riesgo de reproducción de la fístula y la formación de cicatrices defectuosas

limitada a las fístulas muy profundas, con trayectos curvos y tortuosos rodeados de tejido fibroso denso y abundante, que hacen difícil la operación y obligan a practicar resecciones demasiado extensas

Por fortuna, estas fístulas son poco frecuentes y casi siempre es posible practicar la fistulectomía

Fistulectomía con reparación primaria de esfínteres

La sección completa del aparato esfinteriano en una fístula supraesfintérica es una conducta muy riesgosa.

No obstante, de que la reparación directa se puede realizar inmediatamente, la posibilidad de dehiscencia es muy alta. Para este tipo de fístulas se recomienda otra técnica como el avance de colgajo, la utilización de setón en sus diferentes modalidades o el tapón de colágeno biodegradable. En una fístula transesfintérica alta o transesfintérica anterior en la mujer, puede ser una buena alternativa.