



Luis Alberto Ballinas Ruiz

Romeo Antonio Molina Román

Resumen

Clínica Quirúrgica

PASIÓN POR EDUCAR

5° "C"

Comitán de Domínguez Chiapas a 6 de diciembre de 2024.

Fístula Anal

Definición → Una fístula anal es una comunicación anormal entre el canal anal y la piel perianal u otras estructuras vecinas.

Etiología

- Infecciones → abscesos anorrectales
- Traumas → Lesiones perianales o anorrectales
- Enfermedades inflamatorias → Enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa
- Tumores → Cáncer de recto o ano

Fisiopatología

Obstrucción de las glándulas anales → Estasis y crecimiento excesivo de bacterias → formación de abscesos anales → extensión del absceso a los espacios perirectales adyacentes → **formación de fístulas**

Factores de riesgo

- Enfermedades inflamatorias intestinales
- Infecciones anorrectales
- Trauma perianal o anorrectal
- Tumores anorrectales
- Diabetes Mellitus
- Inmunosupresión

Complicaciones

- Abscesos
- Estrechamiento del ano
- Incontinencia fecal
- Recurrencia de la fístula
- Cáncer de ano o recto

Clasificación

- ✓ Fístula anal simple → no presenta complicaciones
- ✓ Fístula anal compleja → abscesos o estrechamiento
 - ✓ Fístula anal recurrente → reparación después del tratamiento

- Interesfinteriana (45%) la fístula atraviesa a través del esfínter interno
- Trasnesfinteriana (30%) la fístula atraviesa los esfínteres interno y externo
- Supraesfinteriana (20%) la fístula penetra el esfínter interno y se extiende por encima del esfínter externo antes de extenderse al perineo.
- Extraesfinteriana (5%) forma una conexión desde el recto hasta el perineo que se extiende lateralmente al esfínter interno y externo

Cuadro clínico

- Dolor perianal o anal
- Secreción purulenta o sanguinolenta
- Fiebre
- Mal estado general
- Pérdida de peso
- Diarrea o estreñimiento

Diagnóstico

- Exploración física → inspección y palpación del área perianal
- Anoscopia y sigmoidoscopia
- Radiografía
- Tomografía
- Resonancia Magnética
- Fistulografía → estudio de la fístula con contraste

Tratamiento

- Tratamiento conservador
 - Antibióticos
 - Analgésicos
 - Medidas de higiene
- Cirugía
 - Fistulotomía
 - Fistulectomía

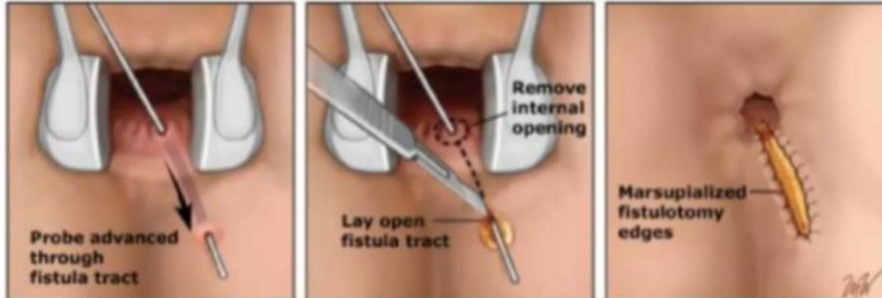
TRATAMIENTO

OBJETIVO → Eliminar el trayecto de la fístula + Evitar limitación de función esfínter.

El manejo es quirúrgico y la técnica dependerá de la complejidad de la fístula, la presencia de incontinencia previa o enfermedades asociadas.

1ra elección: FISTULOTOMÍA

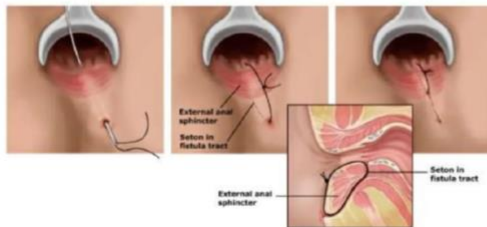
- Indicado para las **fístulas simples**
- Tiene recurrencia del 2% y alteración de continencia 0-17%
- Se debe **marsupializar los bordes** de la fistulotomía para acortar tiempo de cicatrización y sangrado.



FISTULECTOMÍA + Colgaje de Avance

Indicada en las fístulas transesfinteriana medias o altas y las supraesfinteriana

Fístula Simple	Fistulotomía
Fístula compleja sin incontinencia	Cierre de orificio primario Sellado con fibrina Colgajo de avance
Fístula compleja con incontinencia	Setón + Fistulotomía en intervalos
Fístula de Enfermedad de Crohn	Debe tratarse solamente si el paciente no presenta actividad inflamatoria (Proctitis) → Fistulotomía .



Setón: hilo de seda o látex para ayudar a drenar la infección, posteriormente se realiza la fistulotomía.

© Copyright 2021-2022 Joyas ENARM - Todos los derechos reservados -

Bibliografía—> Sabiston, D. C., & Rownsend, C. . (Eds). (2020). Tratado de cirugía: El arte de la cirugía (20.ª ed.) Elsevier