

LIGADURA INTERESFINTERIANA DEL TRAYECTO FISTULOSO (LIFT). NUESTROS RESULTADOS

INTERSPHINCTERIC LIGATION FISTULA TRACT (LIFT). OUR RESULTS

*Dr. Rubén Domínguez**; *Dr. Jorge Ortiz***; *Dr. Israel Sosa****;
*Dr. Juan Marcelo Delgado*****.

RESUMEN

Introducción: Las fistulas anales se pueden tratar de varias maneras. Cada procedimiento es diferente, al igual que cada caso también es diferente, por lo que los posibles resultados pueden variar. El procedimiento LIFT comienza con una pequeña incisión en el surco interesfinteriano, donde el trayecto de la fistula anal atraviesa desde el esfínter interno al externo. Se abre el espacio, se disecciona el mismo y se procede a la ligadura mediante una sutura, en este procedimiento se conserva el esfínter. **Objetivo:** Evaluar los resultados preliminares de la técnica de LIFT para el tratamiento de fistulas anales. **Diseño:** Prospectivo, observacional de corte longitudinal. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional prospectivo desde enero de 2013 a marzo de 2015. Se incluyeron pacientes con fistulas transesfinterianas. Se realizó el seguimiento de los pacientes por consultorio hasta 2 años del postoperatorio. **Resultados:** Se operaron en este periodo un total de 20 pacientes. El sexo predominante fue masculino. Diez pacientes con fistulas transesfinterianas bajas y diez altas. En todos se identificó el trayecto fistuloso realizándose ligadura doble del trayecto interesfinteriano y curetaje del orificio secundario. Un paciente presentó la dehiscencia de los puntos en piel a nivel del espacio interesfinteriano que se maneja en forma conservadora y dos recidivas en este periodo de tiempo. **Discusión:** El éxito del procedimiento de LIFT según sus resultados de Rojansakul se encuentra entre el 80% y el nuestro es de 90%, una diferencia no significativa. La cicatrización de la herida se produjo en un tiempo menor del trabajo publicado por Shanwani et al. **Conclusión:** La técnica de LIFT parece una alternativa eficaz y segura para el tratamiento de las fistulas complejas pero aun falta más estudios y números de casos para certificar nuestros resultados.

Palabras Claves: LIFT, fistulas, transesfinterianas.

ABSTRACT

Introduction: Anal fistulas can be treated in several ways. Each procedure is different, as each case is different, so the pos-

sible results may vary. The LIFT procedure begins with a small incision in the intersphincteric groove, where the path crosses the anal fistula from the internal to the external sphincter. The space opens, it dries and proceeds to ligation by a suture, in this method the sphincter is preserved. **Objective:** To evaluate the preliminary results of the LIFT technique for the treatment of anal fistulas. **Design:** Prospective, observational slitting. **Materials and methods:** A prospective observational study was conducted from January 2013 to March 2015. Patients with transsphincteric fistulas. Follow-up of patients was performed by office until two years after surgery. **Results:** A total of 20 patients were operated in this period. The majority of patients were male. Ten patients with fistulas transsphincteric low-ten high. In all the fistulous tract was identified performed double bond of intersphincteric path and curettage of the secondary orifice. One patient had dehiscence of skin at points in space which the management intersphincteric conservatively two recurrences and in this period. **Discussion:** The success of the procedure according to their results LIFT Rojansakul is between 80% and ours is 90%, a nonsignificant difference. The wound healing occurred in less time from work published by Shanwani et al. **Conclusion:** The LIFT technique seems an effective and safe for the treatment of complex fistulas alternative but still need more studies and case numbers to certify our results.

Keywords: LIFT, fistulas, transsphincteric.

INTRODUCCIÓN

Las fistulas perianales son trayectos anormales de comunicación entre dos superficies con revestimiento epiteliales. En más del 90% el trayecto comunica un orificio interno situado en la línea pectínea del canal anal (orificio primario) con uno o más orificios situados en la piel perianal (orificio secundario), el otro 10% generalmente comunican con el recto. Generalmente es más frecuente en el hombre con una relación 2/1 y más del 90% son inespecíficas y se originan por obstrucción de los conduc-

II Cátedra de Clínica Quirúrgica. Sala IV. Hospital de Clínicas. Asunción-Paraguay

* *Jefe de Guardia de Urgencias. Miembro del Departamento de Coloproctología.*

** *Miembro del Departamento de Coloproctología.*

*** *Jefe de Guardia de Urgencias.*

**** *Médico Residente.*

Autor correspondiente: Dr. Marcelo Delgado-email: jmdg57@hotmail.com

tos que produce una infección de los mismos. El 90% de los mismos son de etiología primaria¹.

Según Parks se pueden clasificar en: 1) absceso y fistulas interesfinterianas (70%) altas y bajas 2) Absceso isquiorrectal y fistula transesfinteriana (30%) altas y bajas 3) fistula supraesfinteriana (5%) 4) Fistula extraesfinteriana 5) fistula submucosa².

Para evaluar el trayecto fistuloso se sigue las reglas de Goodsall y siempre son de resorte quirúrgico. Los objetivos de la cirugía son: 1) preservar la continencia anal 2) evitar la recidiva 3) Acortar el restablecimiento del paciente^{1,2}.

Para evaluar el tratamiento quirúrgico de las fistulas perianales se debe conocer el orificio secundario, la situación del trayecto fistuloso con respecto al anillo anorrectal y la ubicación del anillo interno de la fistula^{1,2}.

Los tratamientos son variados y depende del tipo de fistula que se encuentre, tenemos como opción: 1) Fistulotomía 2) Fistulectomía 3) Colocación de sedal 4) Colgajo 5) Ligadura del trayecto fistuloso, esta última es una nueva opción¹.

La ligadura del trayecto fistuloso interesfinteriano (LIFT) es un nuevo y prometedor procedimiento conservador del esfínter. El concepto principal de esto es la identificación del trayecto de la fistula en el surco interesfinteriano con su posterior ligadura. No hay división del músculo esfínteriano y, teóricamente, la continencia debe estar preservada. Esta técnica se ha utilizado en fistulas transesfinterianas bajas y altas así como en fistulas supraesfinterianas y extraesfinterianas^{3,4,5,6}.

Las indicaciones actuales para esta novel cirugía son:

- Fistulas transesfinterianas bajas.
- Fístulas transesfinterianas altas.
- Potencialmente fistulas supraesfintéricas/extraesfintéricas donde el trayecto atraviesa el espacio interesfintérico.
- Fístulas recurrentes.

- Problemas de continencia preexistentes.
- Trayectos múltiples.

Las contraindicaciones generalmente son pocas pero pueden incluir:

- Sepsis perianal activa
- Enfermedad intestinal inflamatoria activa.
- Malignidad.

La experiencia hasta el momento es escasa por lo que se presenta los resultados preliminares de esta nueva técnica.

OBJETIVO

- Evaluar los resultados preliminares de los pacientes operados de ligadura del trayecto fistuloso interesfinteriano en la II Cátedra de Clínica Quirúrgica.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, prospectivo de corte longitudinal de pacientes que acudieron al consultorio de Coloproctología de la II Cátedra de Clínica Quirúrgica desde enero del 2013 hasta marzo de 2015 y que se operaron en el servicio con la técnica de LIFT.

Los criterios de inclusión fueron: pacientes de ambos sexos, de todas las edades, con diagnóstico de fistulas transesfinterianas altas o bajas que se internaron en sala, fueron operados y dados de alta el mismo día.

Se utilizó anestesia raquídea en todos los procedimientos. Se realizó la ligadura distal y proximal del trayecto fistuloso (*figuras 1 y 2*) con Poligalactina 910 (Vycryl 1[®]) y curetaje del orificio secundario. El seguimiento se realizó por consultorio en la 1ra semana (*figura 3*), 2da semana (*figura 4*) y luego mensualmente en todos los casos hasta el sexto mes.

Los criterios de exclusión fueron los pacientes que presentaron fistulas interesfinterianas, con infección activa o enfermedad inflamatoria intestinal.



FIG. 1



FIG. 2



FIG. 3



FIG. 4

RESULTADOS

Se operaron 20 pacientes en este periodo de tiempo con predominio del sexo masculino, la edad promedio fue de 42,6 años siendo el menor de 23 años y el mayor de 55 años.

Diez pacientes ingresaron con el diagnóstico aparente de fistulas transesfinterianas bajas y diez pacientes fistulas transesfinterianas altas. En todos los pacientes se identificó el trayecto fistuloso y se ligó con hilo reabsorbible proximal y distalmente mas el curetaje del orificio secundario.

En nuestra casuística tuvimos una dehiscencia de sutura de piel en un paciente con fistula transesfinteriana alta sin infección activa que se manejó en forma conservadora con curaciones locales y dos pacientes con recidiva local con diagnóstico de fistulas transesfinteriana alta.

Los otros 17 pacientes sin complicaciones, se constató una cicatrización completa en la segunda semana del control postoperatorio. El paciente con la dehiscencia parcial de piel sin embargo tuvo un retardo en la cicatrización constándose el cierre al mes del postoperatorio.

En todos los pacientes se realizó el seguimiento por consultorio por un lapso de seis meses a dos años.

DISCUSIÓN

La edad promedio y el sexo masculino fueron similares a los trabajos sobre fístulas.

Este procedimiento, primero propuesto por Rojanasakul en 2007, se centra en la ligadura del trayecto interesfinteriano de la fistula, y puede ser utilizado tanto para las fistulas complejas y fistulas recurrentes. El éxito del procedimiento de LIFT según sus resultados se encuentra entre el 75% - 80%. En nuestro trabajo fue del 90% con la

diferencia del volumen de pacientes que ellos vieron con respecto al nuestro.

Shanwani et al aplica la misma técnica en 45 pacientes (transesfinteriana = 33, compleja = 12), con 5 pacientes con fistula recurrente después de una intervención quirúrgica previa. Tras una media de seguimiento de 9 meses (rango, 2-16), la tasa de curación primaria fue del 82%, con un tiempo de curación media de 7 semanas (rango, 4-10). La recurrencia se produjo en 8 pacientes durante un periodo de 3 a 8 meses, sin una significativa morbilidad.

En nuestra casuística se constataron dos recurrencias en el periodo de seguimiento de seguimiento posterior a la cirugía y la cicatrización de las heridas se observó en un periodo menor comparado con el trabajo de Shanwani et al y esto podría deberse a la alturas de las fistulas tratadas en nuestra serie.

CONCLUSIÓN

La ligadura del trayecto interesfinteriano de la fistula (LIFT) parece una técnica eficaz y además esperanzadora en el tratamiento de las fistulas perianales, especialmente las complejas y las transesfinterianas altas donde las técnicas habituales y antiguas de la que estábamos acostumbrados a realizar ponen en riesgo la continencia del paciente, el periodo de recuperación y por ende la calidad de vida que se ofrece a los mismos. Además la cicatrización más acelerada de la LIFT con respecto a las técnicas tradicionales es mucho mejor y ofrece mayor confort.

La pequeña casuística con la cual se realizó el trabajo es un defecto pero se continuará con el seguimiento de los pacientes operados y realizando la técnica cuando este indicada.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Cirugía Colorrectal: Operaciones anorrectales. Steven D. Wexner. James W. Fleshman. Editorial Amolca. 2013. 79-84.
- 2- Parks AG. Gordon PH. Hardscastle JD. A classification of fistula-in-ano. Br J Surg 1976. 63(1):1-12.
- 3- Rojanasakul A, Pattanaarun J, Sahakitrungruang C, Tantiphanchiva K. Total anal sphincter saving technique for fistula-in-ano; the ligation of intersphincteric fistula tract. J Med Fistula Thai 2007; 90(3):581-6.
- 4- Shanwani A, Nor AM, Amri N. The ligation intersphincteric fistula tract (LIFT) for fistula-in-ano: Sphincter saving technique. ASCRS Meeting 2009, Hollywood, FL. Podium#S13, Abstract #580775, DCR (Diseases of Colon and Rectum)2010; 53(1):39-42.
- 5- Bleir JIS, Moloo H, Goldberg SM. Ligation intersphincteric fistula tract (LIFT): An effective new technique for complex fistulas. DCR (Diseases of Colon and Rectum), 2010; 53(1):43-46.
- 6- Rojanasakul A. Comments to the invited comment "LIFT procedure: a simplified technique for fistula in ano" by P. J. Lunniss. Tech Coloproctol. 2010 Mar; 14(1):53-4.