

# Ligadura del trayecto fistuloso interesfinteriano. Nuestros resultados

Rubén Domínguez Azuaga, Israel Sosa Dorigoni, Alexandra Colucci Emery

Hospital de Clínicas San Lorenzo, Paraguay.

## RESUMEN

**Introducción:** existen varias técnicas para el tratamiento quirúrgico de las fístulas anales, con variables resultados. La técnica de ligadura del trayecto fistuloso interesfinteriano (LIFT) consiste en la disección del espacio entre ambos esfínteres para localizar el trayecto fistuloso y proceder a su ligadura y sección.

**Objetivo:** evaluar nuestros resultados con la técnica de LIFT para del tratamiento de las fístulas anales transesfinterianas.

**Diseño:** retrospectivo, observacional de corte transversal.

**Materiales y métodos:** Se incluyeron todos los pacientes con fístulas transesfinterianas tratados con LIFT desde enero de 2013 a diciembre 2020. El seguimiento postoperatorio se realizó hasta los 2 años

**Resultados:** se operaron 62 pacientes. El sexo predominante fue masculino. Hubo 47 pacientes con fístulas transesfinterianas bajas y 15 con fístulas transesfinterianas altas. En todos se identificó el trayecto fistuloso realizándose ligadura de ambos cabos del trayecto interesfinteriano y se procedió a un curetaje del trayecto a través del orificio externo. Cinco pacientes (8%) presentaron dehiscencia de piel a nivel de la incisión del espacio interesfinteriano, manejado en forma conservadora. Este grupo tuvo una cicatrización mas retardada de 4 semanas. Ocurrió recidiva en 22 (35,5%) pacientes.

**Conclusión:** La técnica de LIFT parece una alternativa eficaz y segura para el tratamiento de las fístulas transesfinterianas bajas y altas ya que no altera la anatomía ni la continencia.

**Palabras clave:** LIFT; fístulas transesfinterianas altas y bajas.

## ABSTRACT

**Introduction:** there are various techniques for the surgical treatment of anal fistulas, with variable results. The ligation procedure of the intersphincteric fistulous tract (LIFT) consists of dissecting the space between both sphincters to locate the fistulous tract and proceed to its ligation and section.

**Objective:** to evaluate our results with the LIFT procedure for the treatment of transsphincteric anal fistulas. Design: retrospective, cross-sectional observational study. **Material and methods:** all patients with transsphincteric fistulas treated with LIFT from January 2013 to December 2020 were included. Postoperative follow-up was carried out for up to 2 years.

**Results:** sixty-two patients underwent surgery. The predominant sex was male. There were 47 patients with low transsphincteric fistulas and 15 with high transsphincteric fistulas. After identifying the fistulous tract in the intersphincteric groove, both ends were ligated and the tract was cut. Finally, curettage of the tract through the external orifice was performed. Five patients (8%) presented skin dehiscence at the level of the intersphincteric groove incision, managed conservatively. This group had a longer healing time of four weeks. Recurrence occurred in 22 (35.5%) patients.

**Conclusion:** the LIFT procedure appears to be an effective and safe alternative for the treatment of low and high transsphincteric fistulas, since it does not alter the anatomy or continence.

**Keywords:** LIFT, high and low transsphincteric fistulas

## INTRODUCCIÓN

Las fístulas anales son trayectos anormales de comunicación entre dos superficies con revestimiento epitelial. En un muy alto porcentaje 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). Otro porcentaje mínimo generalmente comunica con el recto. Son más frecuentes en el hombre con una relación 2:1 y más del 90% son de etiología primaria inespecífica por obstrucción e infección de los conductos.<sup>1</sup>

Los autores declaran ausencia de conflictos de interés. **Rubén Domínguez:** [rdda18@hotmail.com](mailto:rdda18@hotmail.com)

Recibido: marzo de 2023. Aceptado: abril de 2023.

Rubén Domínguez Azuaga: <https://orcid.org/0000-0002-1056-0146>, Israel Sosa Dorigoni: <https://orcid.org/0000-0002-6339-0929>, Alexandra Colucci Emery: <https://orcid.org/0000-0003-3955-3027>

Según Parks<sup>2</sup> las fístulas se pueden clasificar en: 1) interesfinterianas (70%); 2) transesfinterianas altas y bajas (30%); 3) supraesfinterianas (5%); 4) extraesfinterianas; 5) submucosas.

Para evaluar el trayecto fistuloso se siguen 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.<sup>1-3</sup>

Para el tratamiento quirúrgico de las fístulas perianales se debe identificar el orificio secundario, la situación del trayecto fistuloso con respecto al anillo anorrectal y la ubicación del orificio interno.<sup>1,3</sup>

Los tratamientos son variados y dependen del tipo de fístula. Los más frecuentemente utilizados incluyen: 1) fistulotomía, 2) fistulectomía, 3) colocación de sedal, 4) colgajo, 5) ligadura del trayecto fistuloso interesfinteriano (LIFT, por su sigla en inglés). La técnica LIFT es un nuevo y prometedor procedimiento conservador del esfínter. El concepto principal consiste en la identificación del trayecto de la fístula en el surco interesfinteriano con su posterior ligadura y sección. No hay división del músculo esfínteriano por lo que en principio la continencia debería estar preservada. Esta técnica se ha utilizado en fístulas transesfinterianas bajas y altas, así como en fístulas supraesfinterianas y extraesfinterianas.<sup>4-7</sup> También es a considerar cuando hay incontinencia preexistente.

Las contraindicaciones incluyen sepsis perianal activa, enfermedad intestinal inflamatoria activa y malignidad.

El objetivo de este estudio fue evaluar nuestra experiencia con la técnica de LIFT para el tratamiento de las fístulas transesfinterianas.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisaron retrospectivamente las historias clínicas de los pacientes con fístulas transesfinterianas operados con la técnica de LIFT por el Servicio de Coloproctología de la II Cátedra de Clínica Quirúrgica desde enero del 2013 hasta diciembre de 2020. Para la cirugía se utilizó anestesia raquídea. En todos los pacientes se identificó el trayecto fistuloso y se realizó la ligadura distal y proximal con Poliglactina 910 (Vicryl® 1 o 0) y la sección. Se concluyó con el curetaje del trayecto distal a través del orificio secundario (Fig. 1).

Los pacientes fueron dados de alta el mismo día. El seguimiento se realizó por consultorio en la primera semana, la segunda semana y luego mensualmente en todos los casos hasta los 24 meses (Fig. 2).

Se excluyeron los pacientes con fístulas interesfinterianas, fístulas con infección activa o enfermedad inflamatoria intestinal asociada.

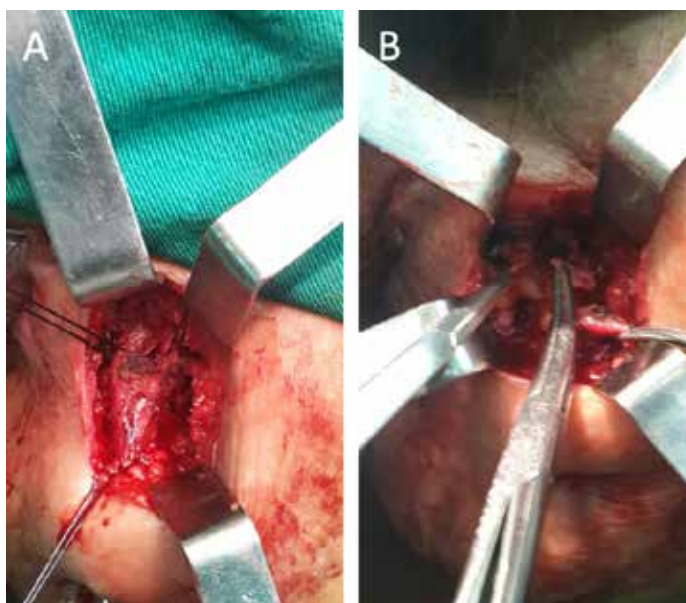


Figura 1. A. Ligadura proximal y distal del trayecto fistuloso. B. Trayecto seccionado.

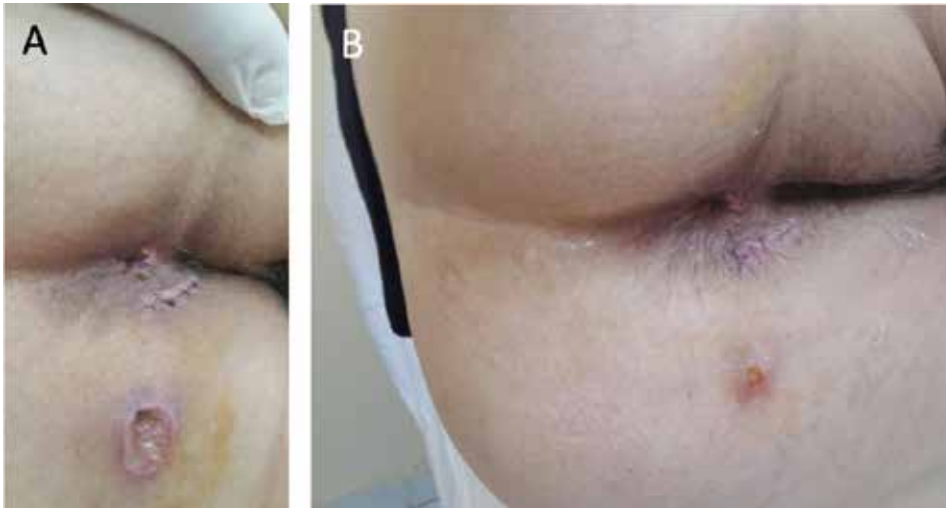


Figura 2. A. 7° día postoperatorio. B. 14° día postoperatorio

## RESULTADOS

Se operaron 62 pacientes con predominio del sexo masculino, y una edad promedio de 45,5 (rango: 23-67) años. Cuarenta y siete pacientes presentaron fístulas transesfinterianas bajas y quince pacientes fístulas transesfinterianas altas. Hubo dehiscencia de la sutura de piel en 5 (8%) pacientes con fístula transesfinteriana alta, que se manejó en forma conservadora con curaciones locales. Estos pacientes tuvieron un retardo en la cicatrización, con cierre al mes de la cirugía. En el resto de los pacientes se constató una cicatrización completa en la segunda semana del control postoperatorio. Veinte y dos pacientes tuvieron recurrencia.

## DISCUSIÓN

La edad promedio y el sexo masculino fueron similares a lo reportado en la literatura sobre fístulas anales. Este procedimiento, primero propuesto por Rojansakul en 2007,<sup>8</sup> se centra en la ligadura del trayecto interesfinteriano de la fístula y puede ser utilizado para las fístulas complejas y las recurrentes. Según estos autores, el éxito del procedimiento es aproximadamente del 90%. En nuestra serie, con un volumen diferente, fue del 65%. Shanwani *et al*<sup>9</sup> comunican los resultados de este procedimiento en 45 fístulas (33 transesfinterianas, 12 complejas), 5 de ellas recurrentes. 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 (18%) durante un período de 3 a 8 meses, sin una significativa morbilidad. Comparativamente, nuestros pacientes tuvieron una recurrencia mayor y, a su vez, una cicatrización de las heridas más acelerada que podría deberse a la mayor proporción de fístulas transesfinterianas bajas en nuestra serie.

## CONCLUSIÓN

La LIFT demostró ser una técnica segura y eficaz para el tratamiento de las fístulas transesfinterianas bajas y altas. Constatamos una cicatrización más acelerada en este procedimiento con respecto a los tradicionales. Ofrece mejor manejo de la herida, menor periodo de recuperación, mayor confort del paciente y por ende mejor calidad de vida.

## REFERENCIAS

1. Abcarian AM, Estrada JJ, Park J, Corning C, Chaudhry V, Cintron J, et al. Ligation of intersphincteric fistula tract: early results of a pilot study. *Dis Colon Rectum*. 2012; 55: 778-82.
2. Parks AG, Gordon PH, Hardscastle JD. A classification of fistula-in-ano. *Br J Surg*. 1976; 63:1-12.
3. Aboulian A, Kaji AH, Kumar RR. Early result of ligation of the intersphincteric fistula tract for fistula-in-ano. *Dis Colon Rectum*. 2011; 54: 289-92.
4. Alasari S, Kim NK. Overview of anal fistula and systematic review of ligation of the intersphincteric fistula tract (LIFT). *Tech Coloproctol*. 2014; 18: 13-22.
5. Amato A, Bottini C, De Nardi P, Giamundo P, Lauretta A, Realis Luc A, et al. Evaluation and management of perianal abscess and anal fistula: a consensus statement developed by the Italian Society of Colorectal Surgery (SICCR). *Tech Coloproctol*. 2015; 19:595-606.
6. Bleier JL, Moloo H, Goldberg SM. Ligation of the intersphincteric fistula tract: an effective new technique for complex fistulas. *Dis Colon Rectum*. 2010; 53: 43-6.
7. Wexner SD, Fleshman JW. *Cirugía Colorrectal: Operaciones anorrectales*. Primera edición. Amolca. 2013: 79-84.
8. Rojanasakul A, Pattanaarun J, Sahakitrungruang C, Tantiphlachiva K. Total anal sphincter saving technique for fistula-in-ano; the ligation of intersphincteric fistula tract. *J Med Assoc Thai*. 2007; 90: 581-86.
9. Shanwani A, Nor AM, Amri N. Ligation of the intersphincteric fistula tract (LIFT): a sphincter-saving technique for fistula-in-ano. *Dis Colon Rectum*. 2010; 53: 39-42.