



- DISCUSSIÓ CASOS CLÍNICS:  
FISTULA ANAL.

Dr. Ramon Farrés i Coll.

Cap de Secció Cirurgia Colorrectal.

Servei de Cirurgia General.

Hospital Universitari de Girona "Dr. Josep Trueta".

Universitat de Girona.

CONFLICTES DE INTERÉS: CAP i

## Fístula perianal: importància del tema.

- Enorme variabilitat clínica.
- Formes lleus / greus (sepsis severa / Fournier/ estomes / morbi-mortalitat.
- Resultats quirúrgics "no excel·lents".
- Múltiples tècniques. "Novetats" molt sovint.

Fístula perianal: importancia del tema.

“TEMA EN EVOLUCIÓN”

“NO RESULT”

CLÀSSICS

NOVETATS

MENYS  
INVASIUS

SETON LAXE

PLUGS

SETON  
TALLANT

SELLANTS

CEL MARE

MÉS  
INVASIUS

FISTULOTOMIA

L.I.F.T.

FISTULOTOMIA + REPAR  
ESFINTERS

OTSC clip

FISTULECTOMIA  
AMB FLAP

VAAFT

FILAC



TRUETA

## Cas PB:

- Pacient home 63 anys.
- Antecedents:
  - No al.lergies medic. No medic actual.
  - No antecedents excepte enolisme moderat.
  - Nov 2011: hemorroides G III sagnants.
    - Hemorroidectomia electiva M-M 2 plexes. No complic.
  - Gener 2013: soiling + sagnat ocasional.
    - Eco anal: normal.
    - Juny 2013: manometria anal normal.
    - Feb 2014: milloria, alta.
  - AGOST 2014: ABSCES PERI-ANAL.

## Cas PB:

- Pacient home 63 anys.
- Antecedents:
  - AGOST 2014: Proctalgia + bultoma perianal + febre.
  - Interv urgent:
    - Abscés en ferradura quadrants esq.
    - 10 cms de profunditat a espai isquio-rectal.
    - Pus per anus. Fluctuació perianal esq.
    - No es localitza orifici intern.
    - Drenatge ("extern"), rentats, Penrose.

## ¿ COMENTARIS ?

- Postoperatori: cures CAP, retirada Penrose. Millorí local.
- Seguiment: supuració persistent, orifici extern productiu, dolor lleu ocasional.



## Cas PB:

- Pacient home 63 anys.
- **DIAGNÒSTIC: ABSCESES PERI-ANAL / FÍSTULA.**

1- ¿ QUÈ CAL FER ARA ?

- 1- " TRANQUIL, ES CURARÀ SENSE FER RES MÉS !!! "
- 2- JA ES POT INDICAR CIRURGIA.
- 3- CAL ESTUDIAR AMB PROVES COMPLEMENT.
- 4- TRACT MÈDIC AMB BIFIDUS ACTIUS CASEIS.

## Cas PB:

- Pacient home 63 anys.
- **DIAGNOSTIC: ABSCES PERI-ANAL / FISTULA.**

## 2- ¿ COM ESTUDIEM FISTULA ?

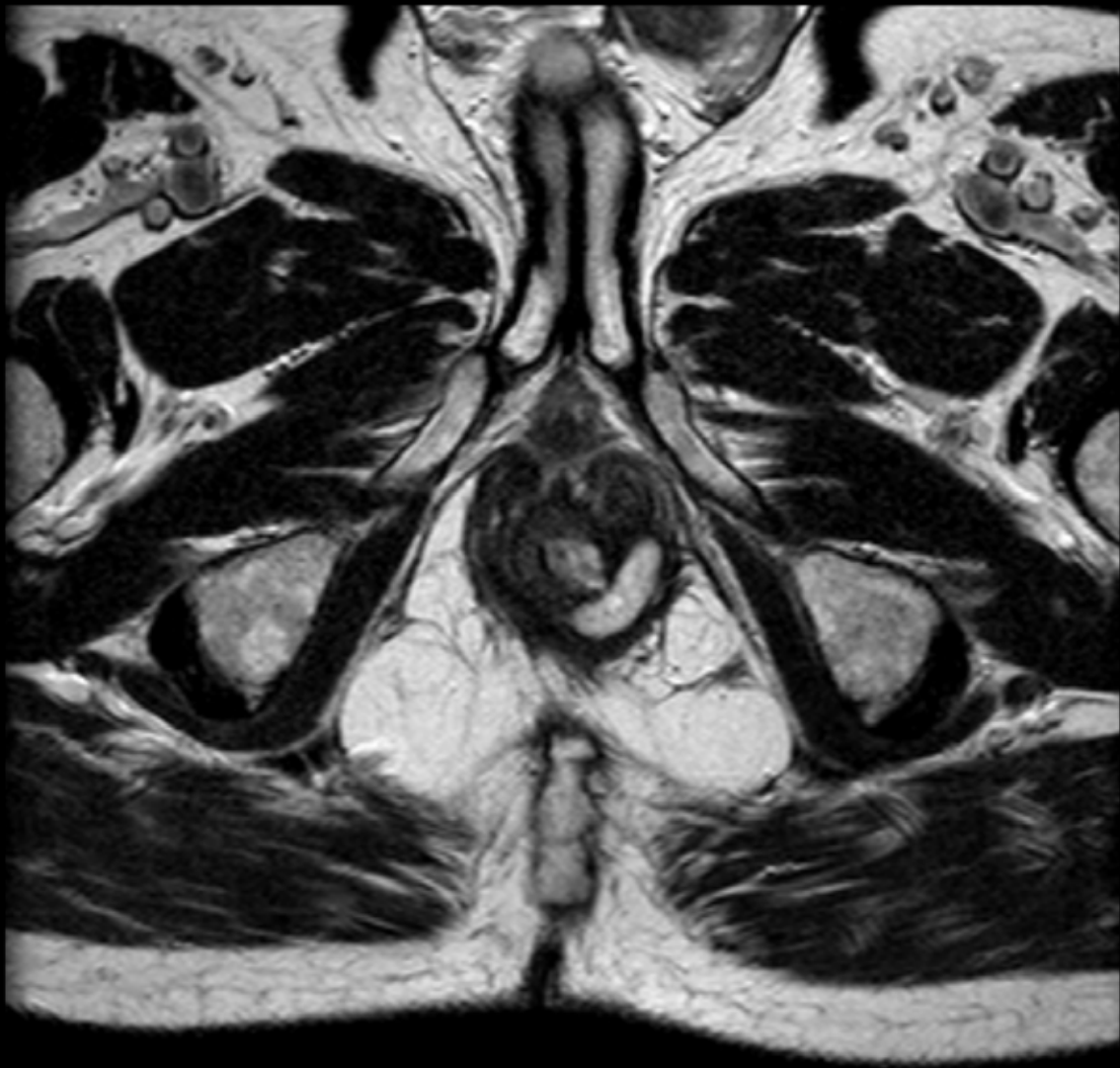
- 1- NOMÉS EXPLORACIÓ SOTA ANESTESIA.
- 2- ECOGRAFÍA ANAL.
- 3- RMN PÈLVICA.
- 4- PET-TC DE COS SENCER AMB 18 FDG.

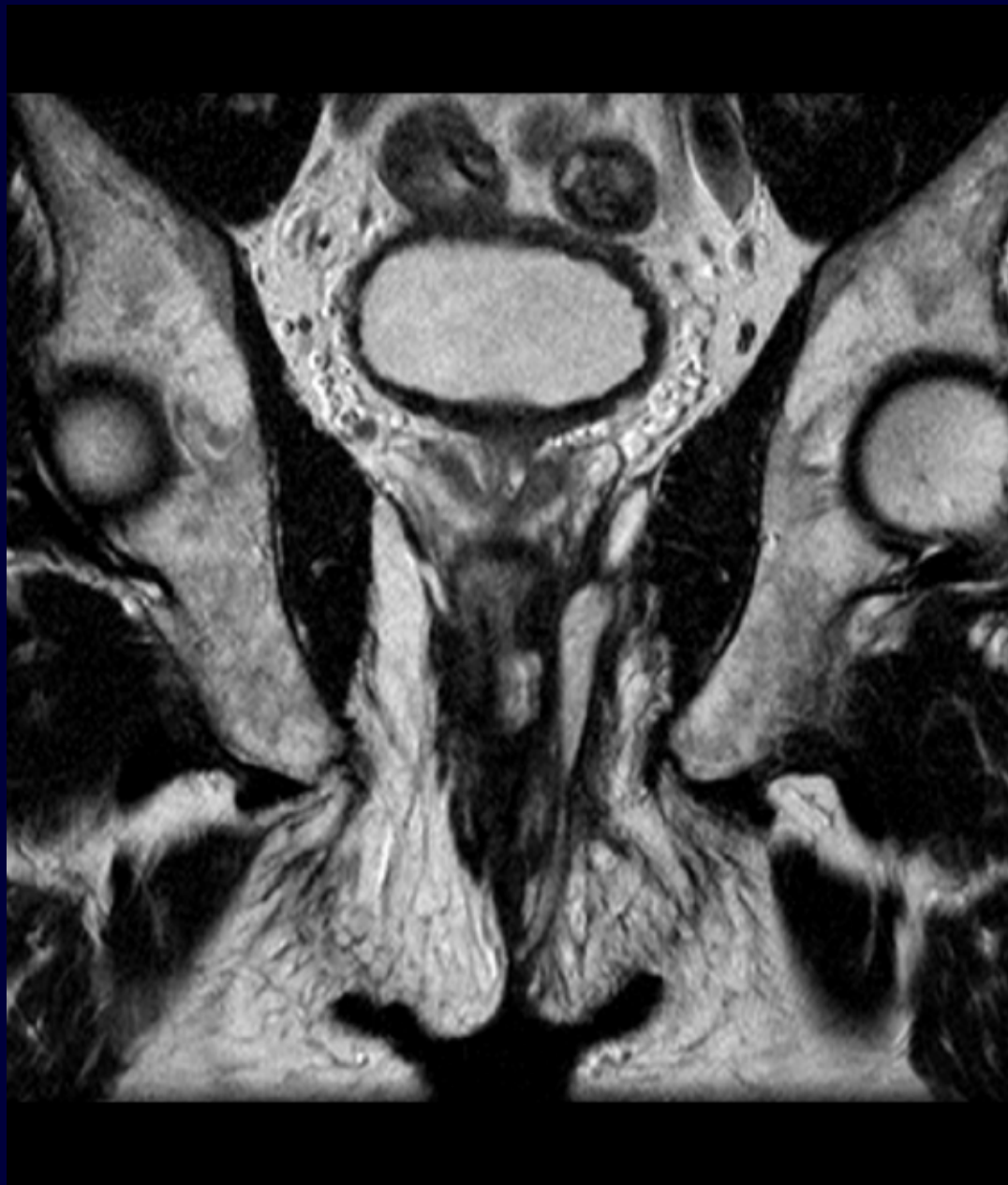
## Cas PB:

- Pacient home 63 anys.
- **DIAGNÒSTIC: ABSCÉS PERI-ANAL / FÍSTULA.**

## 2- ¿ COM ESTUDIEM FÍSTULA ?

- 1- **NOMÉS EXPLORACIÓ SOTA ANESTESIA.**
- 2- **ECOGRÀFIA ANAL.**
  - Orifici extern a unió quadrants esq.
  - Trajecte fistulós esq amb trajecte en ferradura.
  - Orifici intern a canal anal alt.
  - 2º trajecte secundari que es fa supra-elevador.
- 3- **RMN PÈLVICA.**
- 4- **PET-TC DE COS SENCER AMB 18 FDG.**







## Cas PB:

- Pacient home 63 anys.
- **DIAGNÒSTIC: ABSCÉS PERI-ANAL / FÍSTULA.**

¿ INDIQUEM CIRURGIA ?

CLÀSSICS

NOVETATS

MENYS  
INVASIUS

SETON LAXE

PLUGS

SETON  
TALLANT

SELLANTS

CEL MARE

MÉS  
INVASIUS

FISTULOTOMIA

L.I.F.T.

FISTULOTOMIA + REPAR  
ESFINTERS

OTSC clip

FISTULECTOMIA  
AMB FLAP

VAAFT

FILAC





TRUETA

## Cas PB:

- Pacient home 63 anys.
- **DIAGNÒSTIC: ABSCÉS PERI-ANAL / FÍSTULA.**

**3- ¿ INDIQUEM CIRURGIA ?**

- **1- NOMÉS EXPLORACIÓ SOTA ANESTESIA.**
- **2- EXPLORACIÓ + DRENATGE / SETON.**
- **3- FISTULOTOMIA / FISTULECTOMIA.**
- **4- PLUG / SELLANT / ...**



## Cas PB:

- Pacient home 63 anys.
- **DIAGNÒSTIC: ABSCÉS PERI-ANAL / FÍSTULA.**

4- ¿ COM EXPLOREM FÍSTULA A QUIRÒFAN ?

- 1- **NOMÉS EXPLORACIÓ VISUAL / DIGITAL / ESTILETS.**
- 2- **INSTIL.LAR H2O2.**
- 3- **ECOGRAFIA ANAL SEMPRE ;**
- 4- **NANO-ROBOTS TELEDIRIGITS DESDE DAVINCI.**



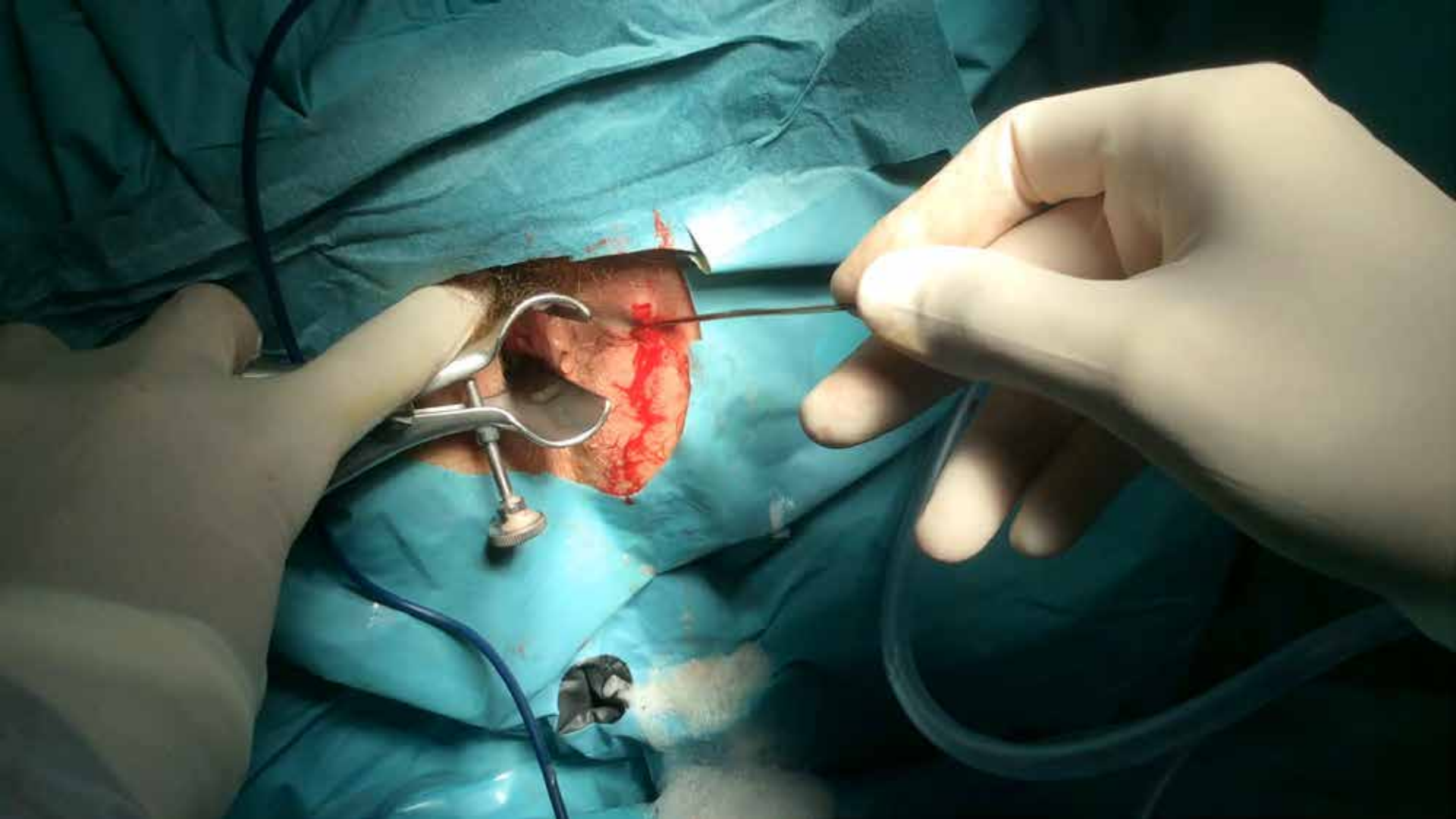


## Cas PB:

- Pacient home 63 anys.
- **DIAGNÒSTIC: ABSCÉS PERI-ANAL / FÍSTULA.**

5- ¿ I SI NO SURT L'H2O2 ?

- 1- **ÉS MÉS PRUDENT NO FER CAP ALTRA MANIOBRA ;**
- 2- **ESTILETS ;;; (o altra eina).**
- 3- **ECOGRAFIA ANAL SEMPRE ;**
- 4- **NANO-ROBOTS TELEDIRIGITS DESDE DAVINCI.**



## Cas PB:

- Pacient home 63 anys.
- **DIAGNÒSTIC: ABSCÉS PERI-ANAL / FÍSTULA.**

6- ¿ I ARA QUÉ ?

- 1- ÉS MÉS PRUDENT NO FER CAP ALTRA MANIOBRA ;
- 2- FISTULECTOMIA.
- 3- PLUG O SELLANTS.
- 4- LASER FILAC O OTSC CLIP.



## Cas PB:

- Pacient home 63 anys.
- **DIAGNOSTIC: ABSCES PERI-ANAL / FISTULA.**

¿ I ARA QUÉ ?

**TENIU RAÓ, HAIG  
DE DONAR MÉS  
INFORMACIÓ iii**

## Cas PB:

- Pacient home 63 anys.
- **DIAGNÒSTIC: ABSCÉS PERI-ANAL / FÍSTULA.**

¿ I ARA QUÉ ?

- **Orifici extern: clar, a unió quadrants esq.**
- **Orifici intern: s'intueix a canal anal alt post-esq.**
- **Trajecte trans-esfinterià alt.**
- **Trajecte secundari (10-12 cms) ascendent i cavitat supra-elevadora. Poc pus.**

## Cas PB:

- Pacient home 63 anys.
- **DIAGNÒSTIC: ABSCÉS PERI-ANAL / FÍSTULA.**

6- ¿ I ARA QUÉ ?

- 1- ÉS MÉS PRUDENT NO FER CAP ALTRA MANIOBRA ;
- 2- FISTULECTOMIA.
- 3- PLUG O SELLANTS.
- 4- LASER FILAC O OTSC CLIP.

CLÀSSICS

NOVETATS

MENYS  
INVASIUS

SETON LAXE

PLUGS

SETON  
TALLANT

SELLANTS

CEL MARE

MÉS  
INVASIUS

FISTULOTOMIA

L.I.F.T.

FISTULOTOMIA + REPAR  
ESFINTERS

OTSC clip

FISTULECTOMIA  
AMB FLAP

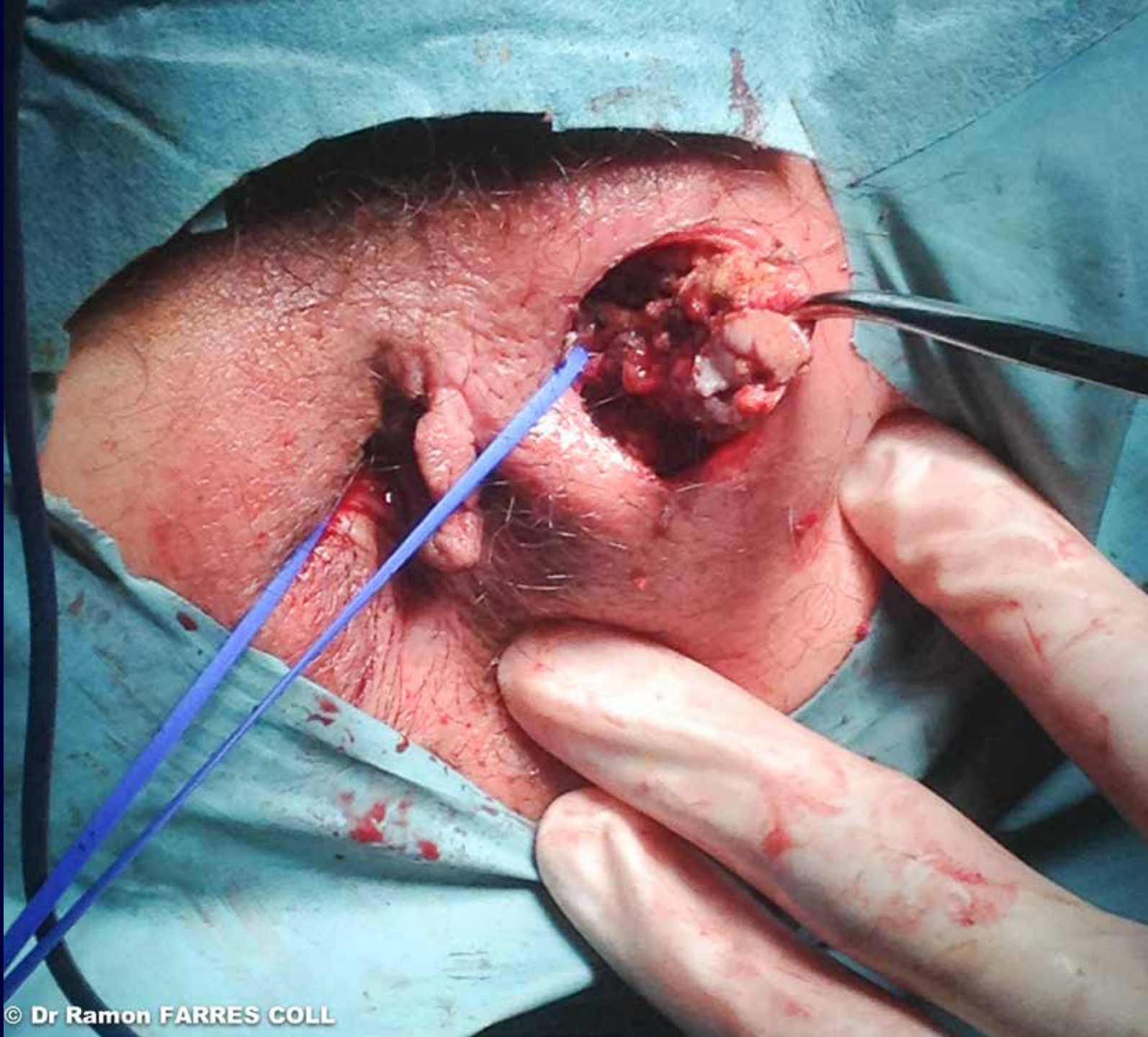
VAAFT

FILAC



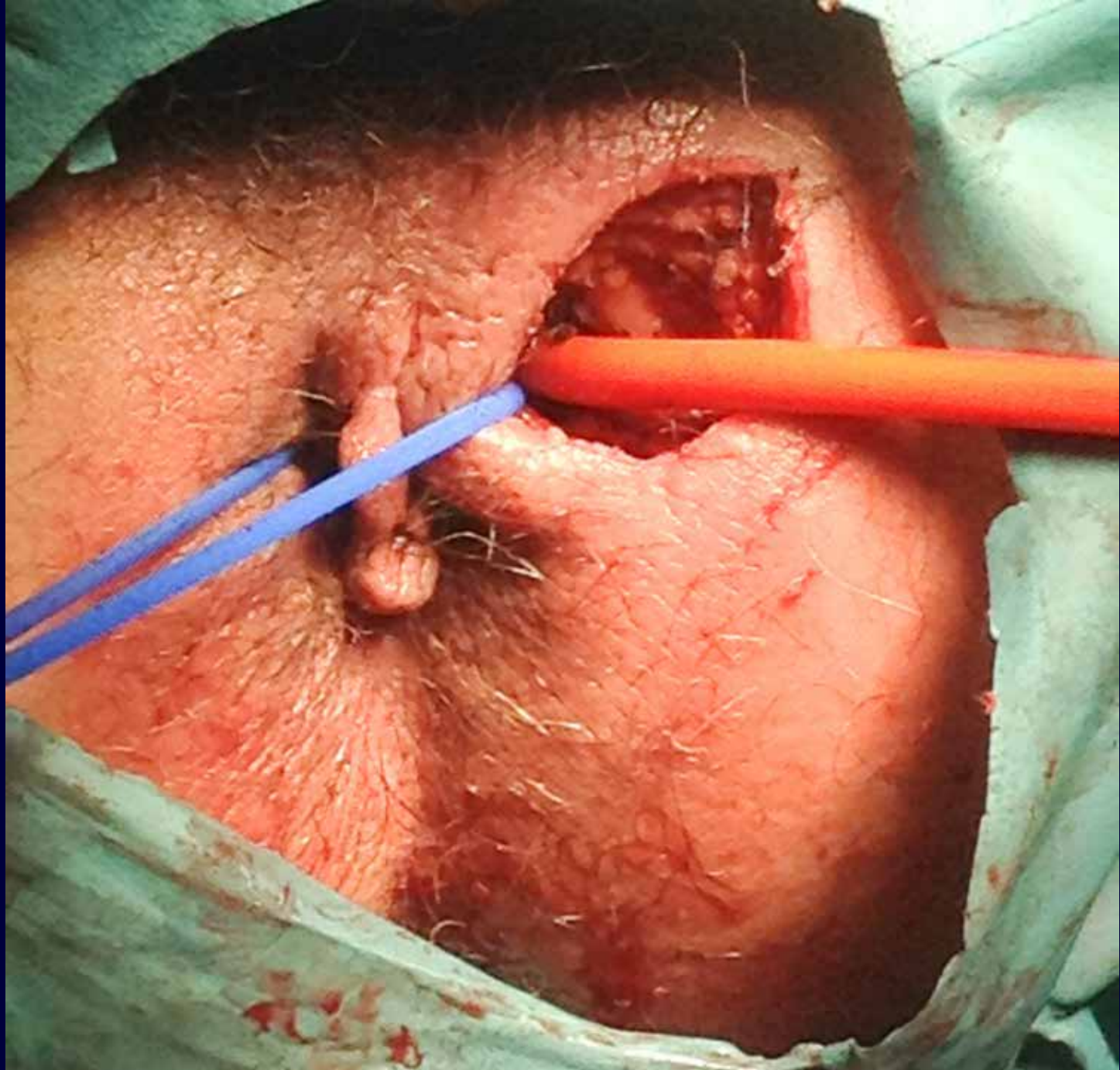












¿ COMENTARIS ?

## 7- ¿ I DESPRÉS ?

- 1- ÉS MÉS PRUDENT NO RETIRAR MAI CAP DELS DRENATGES.
- 2- RETIRAR SETON ALS 3-6 MESOS I VEURE EVOLUCIÓ.
- 3- RETIRAR SETON A QUIRÒFAN AMB CIRURGIA DEFINITIVA SIMULTÀNIA.
- 4- AZATIOPRINA A DOSIS MÀXIMES.

- Als 3-6 mesos, seton col.locat, sense signes inflamatoris, mínima supuració, no dolor local.

## 8- ¿ QUINA CIRURGIA INDICO ?

- 1- FISTULECTOMIA O FISTULOTOMIA + PENJOLL.
- 2- PLUG O SELLANTS.
- 3- LIFT.
- 4- LASER FILAC / OTSC CLIP.



# ¿ PER UNA FISTULA “NORMAL” ?

	CLÀSSICS	NOVETATS
MENYS INVASIUS	<ul style="list-style-type: none"><li>SETON LAXE</li><li>SETON TALLANT</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>PLUGS</li><li>SELLANTS</li><li>CEL MARE</li></ul>
MÉS INVASIUS	<ul style="list-style-type: none"><li>FISTULOTOMIA</li><li>FISTULOTOMIA + REPAR ESFINTERS</li><li>FISTULECTOMIA AMB FLAP</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>L.I.F.T.</li><li>OTSC clip</li><li>VAAFT</li><li>FILAC</li></ul>





**RAMONET**







# Cas SB:

- Home, 64 anys.
- Remès desde un altre centre per “fístula perianal complexa”.
- Antecedents: no destacables.
- Diversos abscessos peri-anals (4-5) amb drenatges espontanis o quirúrgics en 4-5 anys.
- No cirurgia “electiva” de fístula.

# Cas SB:

- PRIMERA INTERVENCIÓ electiva: set 2013.
  - Fistulectomia “quasi complerta”, deixant seton laxe a orifici intern.
  - Mínims símptomes postop.
- SEGONA INTERVENCIÓ electiva: gener 2014.
  - Seton col.locat, sense signes inflamatoris. No abscesos.
  - Es retira Seton. Curetatge + plug anal tancant orifici int.

**¿ COMENTARIS ?**



















# ¿ CUANTO TIEMPO DE SETON ? ¿ Y LUEGO ?

MENOS  
INVASIVOS

SETON LAXO

SETON  
CORTANTE

PLUGS

SELLANTES

CEL MADRE

MÁS  
INVASIVOS

FISTULOTOMIA

FISTULOTOMIA + REPAR  
ESFINTERES

FISTULECTOMIA  
CON FLAP

L.I.F.T.

OTSC clip

VAAFT

FILAC







**¿ COMENTARIS FINALS ?**