

## **Fístula anorrectal. Definición, clasificación, diagnóstico y tratamiento.**

Dr. Alejandro García Gutiérrez (1).

Dr. Luis Villasana Roldós (2).

-----  
(1) Profesor de Mérito (ISCM-H), Prof. Titular de Cirugía (Consultante), Facultad de Ciencias Médicas General Calixto García, Especialista de 2º Grado en Cirugía General, Jefe del Grupo Nacional de Cirugía del MINSAP.

(2) Profesor Auxiliar de Cirugía (Consultante), Facultad de Ciencias Médicas General Calixto García (I.S.C.M.-H.). Especialista de 2º Grado en Coloproctología  
-----

### **1. Definición**

Es la comunicación anormal entre el ano con la piel, o los tejidos u órganos adyacentes, como complicación de un absceso de esa región.

### **2. Clasificación**

2.1. Por los elementos que la integran :

2.1.1. Fístula completa o simple :

Es la que tiene un orificio primario, que generalmente asienta en una cripta de Morgagni, un orificio secundario, generalmente en el tejido perianal y un trayecto fistuloso que los une. Es la variedad mas frecuente.

2.1.2. Fístula incompleta (Ciega o sinus) :

Es la que presenta un orificio primario y un trayecto fistuloso, pero carece de orificio secundario.

2.1.3. Fístula compleja :

Es la que posee uno o más orificios primarios y varios orificios secundarios, con trayectos múltiples.  
En este grupo se incluyen las denominadas fístulas en herradura, que tienen un trayecto bilateral, con un orificio primario en la comisura posterior o anterior y varios orificios externos o secundarios, a ambos lados de la línea media.

2.1.4. Fístula complicada :

Cuando el trayecto fistuloso establece comunicación con algún órgano vecino (Rectovaginal, rectovesical y otros)

2.2. Por su relación con el esfínter :

2.2.1. Extraesfinteriana.

2.2.2. Transesfinteriana.

2.2.3. Interesfinteriana.

### **3. Diagnóstico**

3.1. Existencia de un absceso previo o de una secreción perianal.

3.2. Síntomas y signos :

3.2.1. Síntomas : Supuración perianal, prurito, ardor al defecar, dolor, sangramiento.

3.2.2. Inspección : Presencia de uno o más orificios, generalmente en las márgenes del ano.

3.2.3. Palpación : Precisar el trayecto fistuloso, cuya consistencia y disposición recuerda la de un cordón resistente. Otras veces existe un área de infiltración próxima al orificio secundario.

3.2.4. Tacto rectal : Podrá detectar, en un elevado número de pacientes,

una induración en el sitio que corresponde al orificio primario, en la línea pectínea.

3.3. Exámenes de diagnóstico :

3.3.1. Fistulografía : Podrá evidenciar el trayecto fistuloso.

3.3.2. Endoscopia : Debe realizarse para descartar una enfermedad asociada, ya que es excepcional que se precise el orificio primario.

3.3.3. Deben descartarse las fístulas perianales de otro origen (Enteritis regional, colitis ulcerativa y otras).

#### **4. Tratamiento quirúrgico**

Las fístulas serán tratadas de acuerdo a su etiología. En los casos que éstas sean consecuencia de una enfermedad de base, deben hacerse de acuerdo a su naturaleza (Enteritis regional, colitis ulcerativa idiopática u otra) e igualmente cuando las fístulas invadan órganos vecinos.

Las fístulas de origen local se tratarán mediante una fistulectomía o una fistulotomía, de acuerdo con el estado inflamatorio regional y las preferencias del cirujano.

4.1. Fistulectomía :

a. Exéresis de todo el trayecto fistuloso.

b. Resección del orificio primario, incluyendo las criptas vecinas inflamadas

c. No lesionar el mecanismo esfinteriano del ano.

d. Dejar la herida abierta, para que cicatrice por segunda intención.

4.2. Fistulotomía :

a. Destechamiento del trayecto fistuloso.

b. Eliminación de los orificios primarios y secundarios.

c. La cicatrización se realizará por segunda intención, sobre el lecho de la fístula que se deja.

#### **5. Tratamiento postoperatorio**

- Antibióticoterapia local y sistémica (Ver el tema de antibióticos en este manual).
- Curaciones diarias de la herida con lavados de solución salina normal.
- Para evitar el cierre prematuro de los tegumentos se continuarán las curaciones 2 ó 3 veces por semana hasta la cicatrización definitiva.