

## **Fisura anal. 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**

Fisura anal es la pérdida de continuidad de los tejidos en el borde anal. Cuando, además, haya pérdida de tejido, se denomina úlcera anal.

### **2. Clasificación**

2.1. Aguda y crónica.

2.2. De etiología específica (Colitis ulcerativa idiopática, enfermedad de Crohn, amebiasis, sífilis, tuberculosis anal, leucemia y otras)

### **3. Diagnóstico**

3.1. Positivo :

3.1.1. Antecedentes :

- a. Constipación.
- b. Dolor a la defecación.
- c. Sangramiento al defecar.

3.1.2. Síntomas :

- a. Los referidos en los antecedentes y además :
- b. Puede haber secreción y prurito anal.
- c. Síntomas reflejos de disuria, retención de orina o tenesmo vesical.

3.1.3. Signos :

- a. Inspección : Visualización de la fisura , con una papila hipertrófica en la línea pectínea y un apéndice cutáneo en el extremo externo de la lesión (Hemorroide centinela).
- b. Tacto rectal : Muy doloroso, pudiendo provocar sangramiento. En ocasiones se palpa la papila hipertrófica e hipertonía esfinteriana.

3.1.4. Exámenes de diagnóstico :

a. Exámenes endoscópicos :

- Anoscopía : Se observa mejor la lesión, con visualización de la papila anal hipertrófica en la línea anorrectal.
- Rectosigmoidoscopia : Debe realizarse para excluir otras lesiones situadas a niveles más altos.

En los pacientes en estadio agudo, las investigaciones endoscópicas deben diferirse o realizarse bajo anestesia.

b. Exámenes de laboratorio :

- Hemograma.
- Serología.
- Glicemia.
- Heces fecales.
- Otros.

c. Citología y biopsia.

3.2. Diferencial :

3.2.1. Afecciones dolorosas de la margen del ano :

- Trombosis hemorroidal, abscesos perianales y otras.

3.2.2. Secundarias a enfermedades inflamatorias del intestino :

- Enfermedad de Crohn, colitis ulcerativa idiopática, colitis amebiana.

3.2.3. Enfermedades sistémicas con lesiones específicas en región anal :

- Sífilis, tuberculosis, leucemia.

3.2.4. Tumores del ano.

#### 4. Tratamiento

4.1. Médico :

4.1.1. Se impondrá en la fisura anal aguda, de poco tiempo de evolución :

a. Alivio del dolor :

- Relajantes de la fibra muscular, para disminuir la tensión en el esfínter.

- Baños e asiento o fomentos tibios.

- Analgésicos.

- Pomadas o supositorios anestésicos.

b. Tratamiento de la constipación.

4.1.2. En las fisuras o úlceras anales de etiología específica se impondrá el tratamiento adecuado para cada una de ellas.

4.2. Quirúrgico :

4.2.1. Indicaciones :

a. En la fisura anal aguda que no responde al tratamiento médico.

b. En la fisura anal crónica.

4.2.2. Anestesia :

a. Anestesia espinal baja, en silla de montar.

b. Local.

4.2.3. Técnica :

a. Eliminar la lesión, con su apéndice cutáneo centinela y la papila hipertrófica.

b. Esfínterotomía donde asiente la lesión, generalmente la posterior :

- Por vía abierta.

- Por vía cerrada, con control por tacto rectal.

c. Platia de la mucosa a puntos separados, con material reabsorbible.

4.3. Tratamiento pre y postoperatorio :

Similar al de las demás afecciones anorrectales (Ver tema de hemorroides en este manual).