
ABSCESO Y FÍSTULA ANAL

El absceso y la fístula anal son frecuentemente la manifestación aguda y crónica de una misma enfermedad supurativa localizada en el ano. El absceso supone la fase aguda y la fístula la fase crónica, aunque no siempre se desarrolla una fístula tras un absceso anal.

¿Qué es un absceso anal?

Es una infección localizada alrededor del ano o del recto que contiene pus en su interior. Se manifiesta por diferentes síntomas tales como dolor e inflamación anal, malestar general, fiebre y escalofríos. En ocasiones el absceso drena espontáneamente y sale pus alrededor del ano o también puede drenar hacia el interior del canal anal.

¿Qué es una fístula anal?

Es un trayecto (túnel) localizado por debajo de la piel que rodea al ano. Este trayecto tiene habitualmente dos orificios: un orificio externo ubicado en la piel cercana al ano y otro orificio interno localizado por dentro del ano. El paciente suele tener el antecedente previo de un absceso perianal con posterior manchado intermitente de pus. Los síntomas de la fístula son salida de pus de forma esporádica por el orificio externo, molestias e dolor en la zona perianal así como irritación. Si además de la fístula anal existe un absceso asociado, los síntomas de fiebre e inflamación se sumarán a los de la fístula.

¿Por qué se producen los abscesos/fístulas anales?

Existen diferentes causas pero la más frecuente es la obstrucción e infección en una de las glándulas que se encuentran en el canal anal. Estas glándulas se obstruyen e inflaman y las bacterias en su interior proliferan, dando lugar a la formación de pus (absceso).

Una vez drenado el absceso a través de la piel (de forma espontánea o quirúrgica), puede persistir un trayecto que comunique con el interior del ano/recto: la fístula anal. Otras causas de absceso anal son menos frecuentes: infecciones en la piel (forúnculos), traumatismos, enfermedades de transmisión sexual o tumores. No todos los abscesos van seguidos de una fístula anal, ésta secuencia es impredecible y sólo ocurre en alrededor de un 50% de los casos. La probabilidad de formación de una fístula anal también dependerá de la localización del absceso y de su origen y no existe manera de prevenirla.

¿Cuál es el tratamiento del absceso anal?

El tratamiento es quirúrgico y consiste en drenar el absceso, esto supone abrir la piel cerca del ano y permitir la salida del pus acumulado dentro de la cavidad.

En algunos casos la cirugía se puede realizar con anestesia local y de manera ambulante pero en la mayoría de los pacientes es recomendable la exploración y el drenaje amplio dentro del quirófano, bajo anestesia regional o general. Dado que el absceso puede estar ubicado a diferente altura, extensión y profundidad, el tratamiento quirúrgico varía desde la simple incisión hasta la colocación de catéteres, drenajes o la realización de incisiones múltiples alrededor del ano. Si se identifica un trayecto fistuloso durante el drenaje del absceso, se podrá realizar su tratamiento de manera inmediata o diferida según a la localización de este trayecto.

¿Cómo se trata la fístula anal?

El tratamiento de la fístula anal es un problema complejo si su trayecto atraviesa de forma considerable el esfínter anal, responsable de la continencia fecal (de las heces y los gases), como sucede en un porcentaje importante de los pacientes.

El tratamiento es quirúrgico y dependerá de muchos factores como: localización de la fístula, sexo del paciente, historia ginecológica (partos, episiotomías), cirugías anales previas, existencia de trayectos o abscesos asociados, antecedente o riesgo de incontinencia anal o concomitancia de otras patologías como enfermedad inflamatoria intestinal.

La cirugía busca corregir la fístula de la forma más efectiva posible pero sin poner en riesgo la continencia anal. Si la fístula atraviesa poco esfínter y existe un riesgo bajo de incontinencia se puede realizar una fistulotomía (sección de la fístula y puesta a plano) en una sola intervención. En caso contrario existen varias opciones que se emplearán según el caso y a la experiencia del cirujano: seton (hilo que se coloca a través del trayecto fistuloso), colgajo de avance endorrectal (se cubre el orificio fistuloso interno con pared rectal), fistulotomía y esfinteroplastia (reparación del esfínter anal durante la misma intervención), inyección de sellantes de fibrina a través del orificio fistuloso externo o incluso métodos en estudio como el empleo de plasma rico en plaquetas o células madre, entre otros.

Dada la evidente complejidad de esta patología y de su tratamiento quirúrgico, el paciente debe comprender que el adecuado tratamiento de su fístula puede requerir varias

intervenciones quirúrgicas. Algunos procedimientos pueden realizarse de forma ambulatoria pero otros requieren ingreso hospitalario.

¿Qué es un cirujano colorrectal?

El cirujano colorrectal (o coloproctólogo) es un médico, especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo, experto en el diagnóstico y tratamiento de los problemas del intestino grueso o colon, recto y ano.

El cirujano colorrectal tiene los conocimientos teóricos y las habilidades específicas para realizar el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades benignas y malignas del colon, recto y ano, estando suficientemente demostrado, mediante la mejor evidencia científica disponible, que los pacientes afectados de enfermedades coloproctológicas obtienen resultados superiores cuando son atendidos y tratados por cirujanos colorrectales.

En Estados Unidos y Canadá, la Coloproctología es una subespecialidad quirúrgica específica, para cuyo ejercicio se requiere realizar un programa oficial de formación al terminar la especialidad de Cirugía General y Digestiva. En muchos países de Europa, incluido España, se aconseja organizar una sección o unidad dedicada a la Coloproctología en los Hospitales de referencia para la atención de los pacientes afectados de enfermedades coloproctológicas, si bien estas unidades están aún integradas en los servicios de Cirugía General y Digestiva, aunque se reconoce la necesidad de regular oficialmente la formación y dedicación específica a este campo.

En Europa, la Unión Europea de Médicos y Especialistas (UEMS) aceptó en 1997 la Cirugía Coloproctológica como una subespecialidad quirúrgica. Como consecuencia, se desarrolló un programa de acreditación y certificación en Coloproctología, y desde 1998 existen en Europa el Diploma de la European Board of Surgery Qualification in Coloproctology (EBSQC).

En España, la Asociación Española de Coloproctología (AACP) es la sociedad científica que agrupa a los cirujanos con dedicación específica a este campo y cuyo fin primordial es promover el conocimiento y formación en Coloproctología. La AACP organiza y coordina programas de formación en Coloproctología, desarrolla estándares de calidad asistencial y de resultados en esta patología, así como registra y supervisa la acreditación de las diferentes Unidades de Coloproctología, abogando por obtener su reconocimiento oficial como subespecialidad o área de capacitación específica en Cirugía.

ABSCESO Y FÍSTULA ANAL



2012 Asociación Española de Coloproctología

www.aecp-es.org

**Asociación Española de
Coloproctología**