

Resúmenes Seleccionados – Cirugía Orificial

Pablo A. Tacchi MAAC-MSCAP

1. Open versus closed lateral internal anal sphincterotomy in the management of chronic anal fissures: A prospective randomized study.

Esfinterotomía anal interna lateral abierta versus cerrada en el manejo de las fisuras anales crónicas: un estudio prospectivo aleatorizado.

Gupta V, Rodrigues G, Prabhu R, Ravi C. Asian J Surg. 2014 Mar 14. pii: S1015-9584(14)00026-8. doi: 10.1016/j.asjsur.2014.01.009. Department of General Surgery, Kasturba Medical College, Manipal University, Manipal, India.

Resumen

Objetivo: La fisura anal crónica es un trastorno benigno que se asocia con molestias considerables. La esfinterotomía lateral quirúrgica, durante mucho tiempo ha sido considerada como el estándar de oro del tratamiento. Este estudio comparó las técnicas abiertas y cerradas de la esfinterotomía lateral en términos de su evolución postoperatoria.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo, aleatorizado, comparativo entre octubre de 2010 y agosto de 2012. Un total de 136 pacientes fueron asignados aleatoriamente a cada uno de los dos grupos. Los pacientes fueron seguidos postoperatoriamente por más de 1 año para evaluar cualquier complicación. Los resultados fueron comparados entre los dos grupos mediante la prueba de Chi cuadrado y prueba t de Student.

Resultados: La edad media de presentación fue 40,13 años. La proporción mujer/varón fue 1.47:1. La presentación típica era defecación dolorosa. Las fisuras fueron más a menudo situadas en la línea media posterior y asociadas con una hemorroides centinela. La cicatrización postoperatoria fue encontrada en el 4,4% del grupo de los pacientes sometidos a esfinterotomía lateral abierta. La puntuación media del dolor y la duración de la estancia hospitalaria fueron menores con la técnica cerrada.

Conclusión: Esfinterotomía lateral interna cerrada es el tratamiento de elección para las fisuras crónicas. Este tratamiento es eficaz, seguro, menos costoso y asociado con una menor tasa de complicaciones que la técnica de esfinterotomía abierta.

Comentario: Un buen volumen de pacientes por grupo y el seguimiento a un año, realzan las conclusiones de este trabajo al demostrar una ventaja a favor de la esfinterotomía lateral interna cerrada para el tratamiento de la fisura anal crónica.

2. Is haemorrhoidectomy in inflammatory bowel disease harmful? an old dogma reexamined.

¿Es la hemorroidectomía perjudicial en la enfermedad inflamatoria intestinal? un viejo dogma reexaminado.

Cracco N1, Zinicola R. Colorectal Dis. 2014 Jan 14. doi: 10.1111/codi.12555.

Resumen

Objetivo: La hemorroidectomía y eliminación de etiquetas de la piel anal en enfermedad inflamatoria intestinal (EII) se han considerado como potencialmente perjudiciales, pero la evidencia de esto es pobre. Se realizó una revisión de la literatura para determinar la tasa de complicaciones después de hemorroidectomía en pacientes con EII.

Método: Se realizó una búsqueda en Medline, PubMed y Cochrane Library para recuperar estudios sobre el tratamiento quirúrgico de las hemorroides en pacientes con EII. Se incluyeron todos los estudios que investigaron las complicaciones de la eliminación de etiquetas de piel (ST) y hemorroidectomía en los pacientes con EII. Las complicaciones incluyeron la sepsis local, fisura, úlcera, estenosis, incontinencia fecal y la necesidad directa de proctectomía o una estoma.

Resultados: Once estudios retrospectivos incluyendo a 135 pacientes fueron identificados. La mayoría de las series eran pequeñas y carecían de información sobre el intervalo entre la cirugía y la aparición de complicaciones. La gama de complicaciones oscilan entre 0-100%. Tomando todos los estudios juntos, las complicaciones ocurrieron con mayor frecuencia en la enfermedad de Crohn (CD; 17,1%) que en la colitis ulcerosa

(UC; 5.5%). El riesgo de complicación era mucho mayor en los pacientes con diagnóstico desconocidos que en aquellos con diagnóstico conocido de EII (50% vs 9,8% en CD; 9,1% frente al 4% en UC).

Conclusión: Hay gran variación en la incidencia de las complicaciones divulgadas después de hemorroidectomía o retiro del ST en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal y no es posible establecer una conclusión firme. Sin embargo, la incidencia de complicaciones es alta en pacientes con EC.

Comentario: El riesgo de complicaciones de la hemorroidectomía programada en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal es alto, y esta aumenta en la enfermedad de Crhon. Más aun cuando el diagnóstico es desconocido.

3. Results of age-dependent anal canal cancer treatment: A single centre retrospective study.

Resultados dependientes de la edad del tratamiento del cáncer de canal anal: un estudio retrospectivo de centro único.

Claren A1, Doyen J, Falk AT, Benezery K, Follana P, Frin AC, Hannoun-Lévi JM, Cavaglione G, Mari V, Gérard JP, François E. Dig Liver Dis. 2014 Feb 17. pii: S1590-8658(14)00026-7. doi: 10.1016/j.dld.2014.01.004. [Epub ahead of print]

Resumen

Introducción: La información sobre el manejo del cáncer del canal anal entre los ancianos es escasa y mucho menos abundantes que en sujetos más jóvenes.

Población y métodos: Se analizaron retrospectivamente 115 pacientes tratados por carcinoma epidermoide de canal anal entre 2000 y 2010. La población estaba dividida según la edad (< 70 años y ≥70 años).

Resultados: De los 115 pacientes, 81 (70,4%) fueron < 70 años de edad y 34 fueron ≥70 años (29,6%). Las características del tumor eran idénticas entre los dos grupos y la mediana de seguimiento fue de 62 meses. Los pacientes ancianos tenían un performance status menos favorable ($p = 0,001$) y menos habían recibido radioquimioterapia (61,8% vs 82,5%, $p = 0,004$). Grado 3 y 4 de toxicidad hematológica relacionadas con el tratamiento se observó más a menudo entre los sujetos ancianos. Los resultados a los 5 años fueron menos favorables para la supervivencia general, enfermedad-específica y libre de enfermedad (respectivamente $p = 0,002$, $p = 0,001$ y $p = 0,001$). Los pacientes tratados con una intención curativa, a los 5 años no hubo diferencias entre los dos grupos en cuanto a la supervivencia global ($p = 0,2$). Sin embargo, hubo una diferencia estadísticamente significativa a favor del grupo más joven para la supervivencia libre de enfermedad y la supervivencia libre de metástasis.

Conclusión: La radioquimioterapia puede ser entregada a los sujetos ancianos con un buen estado general, los efectos aparecen menos favorables que en pacientes jóvenes.

Comentario: Se observa que la radioquimioterapia para el tratamiento del cáncer anal, en pacientes mayores de 70 años, genera mayor toxicidad hematológica y presenta en este grupo una menor sobrevida libre de enfermedad.

4. Bilateral transcutaneous posterior tibial nerve stimulation for the treatment of fecal incontinence.

Estimulación del nervio tibial posterior transcutánea bilateral para el tratamiento de la incontinencia fecal.

Thomas GP, Dudding TC, Nicholls RJ, Vaizey CJ. Dis Colon recto. Sep 2013; 9:1075-9. doi: 10.1097/DCR.0b013e31829bf940.

Resumen

Introducción: La estimulación del nervio tibial posterior unilateral ha demostrado mejorar la incontinencia fecal en el corto plazo. La estimulación del nervio tibial posterior es creída para trabajar por la estimulación de las vías espinales aferentes ascendentes. La estimulación bilateral puede activar más de estas vías. Esto puede conducir a un mejor efecto terapéutico.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia de la estimulación bilateral del nervio tibial posterior transcutánea para la incontinencia fecal.

Diseño: Este fue un estudio prospectivo piloto single-grupo.

Escenario: El estudio se realizó desde de junio hasta septiembre de 2012 en institución el authors.

Pacientes: Veinte pacientes con incontinencia fecal fueron reclutados de forma consecutiva. Terapia conservadora no lograron mejorar la incontinencia fecal en los 20 pacientes.

Intervención: Todos los pacientes recibieron 30 minutos de estimulación bilateral diaria durante 6 semanas. La estimulación bilateral fue administrada por cada paciente en el hogar. Ningún estímulo adicional fue dado después de 6 semanas, y los pacientes fueron seguidos hasta que sus síntomas devuelta al estado preestimulación (línea base).

Medidas principales del resultado: La medida de resultado primaria fue un cambio en la frecuencia de episodios de incontinencia por semana.

Resultados: Diecisiete pacientes completaron 6 semanas de tratamiento. Dos pacientes alcanzaron la continencia completa. Diez (59%) logra un $\geq 50\%$ de reducción en la frecuencia de episodios de incontinencia. En general, hubo una reducción significativa en la frecuencia de la mediana (rango intercuartil) de episodios de incontinencia por semana de 6 (8.25) a 2 (7.25) ($p = 0,03$). Hubo una mejoría significativa en la capacidad de aplazar la defecación de 3 minutos 4:56 (8) ($p = 0,03$). No hubo cambios en la puntuación de la St Mark incontinencia. Un dominio de la puntuación de calidad de vida de Rockwood incontinencia fecal y de la puntuación médica los resultados estudio Short Form 36, mejoró significativamente.

Limitaciones: Este estudio fue limitado por su pequeño tamaño y su falta de cegamiento y control.

Conclusiones: La estimulación del nervio tibial posterior transcutánea bilateral parece ser un tratamiento barato y eficaz para la incontinencia fecal. Puede ser utilizado fácilmente por el paciente en casa

Comentario: A pesar del pequeño número de pacientes incluidos, tiene valor en el aporte de una nueva modalidad de este procedimiento de bajo costo y nula morbilidad. Los resultados comunicados son alentadores y sería interesante compararlo con la estimulación unilateral del nervio tibial posterior.

5. Anal fistula plug: a prospective evaluation of success, continence, and quality of life in the treatment of complex fistulas.

Fístula anal plug: una evaluación prospectiva de éxito, la continencia y calidad de vida en el tratamiento de fístulas complejas.

Adamina M, Ross T, Guenin M, Warschkow R, Rodger C, Cohen Z, Burnstein M. Colorectal Dis. 2014 Feb 13. doi: 10.1111/codi.12594.

Resumen

Objetivo: La curación de una fístula anal compleja sin comprometer la continencia puede ser extremadamente difícil. Este estudio investigó la tasa de curación, continencia y calidad de vida de la colocación de tapón bioprotésicos en el tratamiento de la fístula anal compleja de origen criptoglandular.

Método: Pacientes consecutivos fueron seguidos prospectivamente en 4 centros de referencia. Luego del acondicionamiento de Seton, un plug bioprotésicos fue insertado en la fístula y suturado al esfínter anal. La evaluación clínica se realizó en 10 días, seis semanas y seis meses después de la cirugía. Fue completado por entrevistas telefónicas. Continencia anal y la calidad de vida fueron evaluadas usando el índice de puntuación de Incontinencia Fecal y el cuestionario SF36.

Resultados: Se incluyeron 46 pacientes con fístula anal compleja y una mediana de cirugías de fístula previa de 3. La tasa de recurrencia de 6 meses fue de 30,7% (IC del 95%: 15,9% - 42,8%) aumentando a 48,0% (IC del 95%: 30,6% - 61,1%) después de 2 años. El seguimiento fue continuado por una mediana de 68,1 meses identificar 26 repeticiones (56,5%). La continencia anal mejoró de una mediana de 19 a 12 puntos en 6 meses de seguimiento ($p = 0,008$). La calidad de vida mejoró notablemente en todas las escalas. La calificación física aumentó de 47,2 a 56,2 ($p < 0,001$), y la calificación mental aumentó de 48,5 a 55,3 ($p = 0,013$).

Conclusión: Este tapón de fístula bioprotésicos demostró una tasa de curación cerca del 50% en la fístula compleja criptoglandular, mejorando notablemente la continencia anal y la calidad de vida. Estos datos apoyan el uso de un enchufe bioprotésicos como terapia de primera línea para la fístula compleja en lugar de las opciones quirúrgicas más agresivas y potencialmente debilitantes.

Comentario: Éste como muchos otros trabajos vienen demostrando los beneficios de utilizar el tapón bioprotésico para el tratamiento de la fístula anal compleja. Generalmente, las tasas de curación a largo plazo (2 años) no superan el 50%, pero no impide la utilización de algún otro procedimiento.