

NOMBRE PROTOCOLO:

GUIA RAPIDA SOBRE MANEJO DE LA FISURA ANAL

REVISADO POR: Dres. Gollonet/de la Portilla

FECHA: Enero 2011

La fisura anal es una úlcera lineal en el epitelio escamoso del ano, localizada exactamente en la porción más distal de la unión muco-cutánea. Se localiza generalmente en la línea media posterior (en 10% de mujeres y 1% de hombres puede ser anterior).

El aspecto ATÍPICO de la lesión, la localización lateral, la extensión hacia el borde anal o por encima de la línea dentada y la extensión de la base de la úlcera a través del esfínter interno, deben hacer pensar en otros diagnósticos: Enf. De Crohn, Enf. de transmisión sexual, VIH, Herpes, Leucemia, TBC, Ca.Epidermoide, Cytomegalovirus, Haemóphilus Ducreyi.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS.

El diagnóstico: Historia Clínica y Exploración Física.

- Clínica de **dolor** anal +/- intenso, +/- crónico, asociado con la defecación, aunque persiste tras la misma.
- El paciente suele referir **rectorragia** no muy llamativa, generalmente relacionada con la defecación. El paciente no refiere fiebre, ni supuración perianal, ni la aparición de una tumoración o “bulto” anal o perianal. Puede existir además prurito, tumefacción o prolapso, o venir precedido de episodio de estreñimiento o alternancia estreñimiento/diarrea.
- En anamnesis es importante **ANOTAR**:
 - * **Hábito Intestinal**. La diarrea y el estreñimiento pueden ser factores desencadenantes, que deben ser corregidos con tratamiento médico. Así mismo, puede orientarnos hacia EII u otra patología digestiva asociada.
 - * Sintomatología digestiva. Sospechar EII, colon irritable, CCR...
 - * **Continencia**. Especialmente en mujeres, antecedentes obstétricos, edad avanzada... Ante la duda, dar [Diario Defecatorio](#).
 - * Intervenciones proctológicas previas.

La exploración es a veces imposible (en ese caso puede estar indicada: uso de gel de lidocaina, infiltración local o exploración bajo anestesia).

No es necesario el “tacto rectal completo” ni anoscopia.

- * Posición de Sims.
- * Simple separación de los glúteos, instar al paciente a que haga un esfuerzo defecatorio. Esto, con una ligera palpación perianal, permite muchas veces: visualizar la fisura, valorar la hipertonia e identificar hemorroides centinela, papilas hipertróficas... etc.

- ANOTAR en la Historia:

1. Localización de la fisura
2. Exposición o no de las fibras del EAI
3. Hipertonía.
4. Presencia de Hemorroides centinelas, skin tags prominentes, papilas hipertróficas.
5. Si es posible la anoscopia: presencia de hemorroides, proctitis, papilas prominentes, masas...
6. Si fisura atípica, investigar hábitos sexuales u otros antecedentes relacionados.

- Si sospecha de incontinencia o cirugía anorrectal previa: ESTUDIO MANOMÉTRICO

TRATAMIENTO:

1. El tratamiento Conservador, está indicado para el tratamiento de la fisura anal aguda

- Ingesta abundante de líquidos y fibra
- Ablandadores del bolo fecal y parafinas
- Analgésicos tópicos
- Suplementos de Salvado
- Baños de asiento agua templada

Recurrencias: 68-16%

2. Tratamientos Médicos

a) Gliceril trinitrato (GTN)

El tratamiento con GTN cicatriza la fisura mejor que el placebo, independientemente de la dosis, pero se asocia a dolor de cabeza en alrededor del 25% de los pacientes.

b) Bloqueadores de los canales del Ca⁺⁺ (Diltiazem)

El Diltiazem 2% tópico es igual de eficaz que el GTN pero se asocia a menores efectos adversos y debería ser recomendado como primera línea de tratamiento para la fisura anal. Puede asociarse a prurito anal.

c) Tóxina Botulínica (TB)

La TB es igual de eficaz que el GTN pero es más cara. Puede ser usada como segunda línea, en pacientes resistentes al Diltiazem o GTN. La técnica, la dosis y el sitio de inyección no afectan a su eficacia.

3. Tratamiento NO quirúrgico: Resumen.

Las fisuras agudas son subsidiarias de tratamiento médico. Una Fisura crónica debe ser tratada con Diltiazem tópico al 2%, dos a tres veces al día, durante 6-8 semanas. El fallo en el tratamiento, la recurrencia, debe ser tratada con TB (20-25 u, en el sitio de la fisura o en EAI –divididas en dos dosis).

4. Tratamiento Quirúrgico.

Se indica en caso de fracaso del tratamiento médico o si se produce recurrencia, después de terminar el mismo.

a) La Esfinterotomía Lateral Interna (ELI) como técnica de elección; a realizar como primera intervención así como en las recidivas quirúrgicas en las que se demuestre esfínter indemne (ecografía) o hipertonia esfinteriana (manometría) con esfinterotomía adecuada. Cicatriza la mayoría de las fisuras, con menor recurrencia que el tratamiento médico, pero asociada a una mayor tasa de incontinencia y ensuciamiento. Debe ser reservada para aquellos pacientes en los que falla el tratamiento médico

TÉCNICA:

- * Dar Consentimiento informado específico.
- * Enema Casen la noche previa e idealmente la misma mañana
- * Anuscopio o similar
- * Incisión a las 3:00 h en litotomía
- * Disección roma del esfínter interno (EI); sección en la longitud de la fisura, y no más $\frac{1}{2}$ de la longitud del EI.
- * No diferencias si se cierra o no la incisión
- * Puede hacerse como cirugía ambulatoria
- * Control en Consulta Externa en 4-6 semanas; Curas locales ambulatorias

b) Fisurectomía (asociada o no a ELI). Es útil cuando la fisura se asocia a fistula. Debe evitarse su asociación con esfinterotomía posterior, ya que ocasiona deformidad anal y descarga mucosa/ensuciamiento en 1/3 de los pacientes.

TÉCNICA:

- * Dar consentimiento informado específico
- * Excisión de tejido fibrótico de la fisura, curetaje de lecho y hemorroide
- * Alta según dolor/clínica en 48 h
- * Control en Consulta Externa en 4-6 semanas; Curas locales ambulatorias

c) Colgajo de avance. Es efectivo en el tratamiento de la fisura anal, presenta solamente complicaciones menores. Debe recomendarse en pacientes SIN hipertonia (baja presión de reposo a la manometría). Se han descrito varios tipos, pero el V-Y se asocia a una menor tasa de complicaciones.

- * Dar Fosfosoda el día anterior a la intervención.
- * Alta según dolor/clínica.
- * Control en Consulta Externa en 4-6 semanas; Curas locales ambulatorias.

5. Complicaciones Postoperatorias Inmediatas :

- *Hemorragia y/o Hematoma, que cederán con compresión.
- *Retención urinaria que cederá con sondaje/evacuación

6. Complicaciones Postoperatorias Tardías

- *Hematoma,

* Absceso perianal Submucoso, que se drenará seccionando la mucosa.

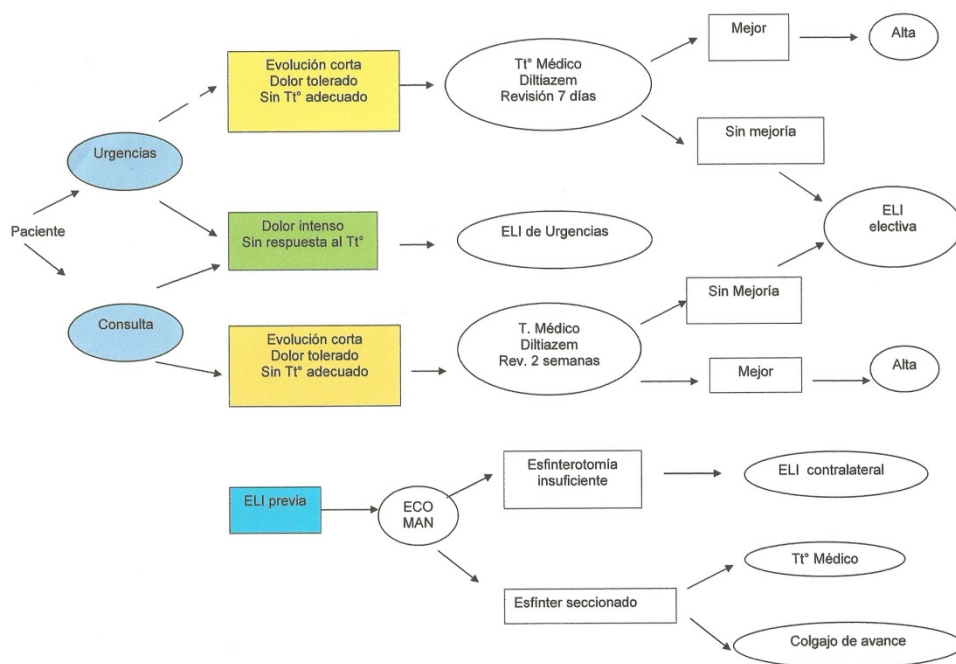
FISURA ANAL EN NIÑOS.

Inicialmente, debe tratarse de forma conservadora. Si no mejora, se puede usar GTN o Diltiazem. Si falla el tratamiento médico, puede indicarse ELI.

INDICADORES.

- Tasas de recurrencia
- Tasa Incontinencia

ALGORITMO



TRATAMIENTO CON DILTIAZEM 2%

RECOMENDACIONES AL ALTA

RECOMENDACIONES GENERALES

- Evitará el estreñimiento tomando alimentos con mucha fibra en la dieta: fruta, verdura, ...
- Beberá abundantes líquidos: más de 1 litro de agua al día.
- Realizará baños de asiento con agua tibia-caliente 4 veces al día y después de cada deposición.
- Se aplicará DILTIAZEM 2% GEL TOPICO 1 vez cada 8 horas, inicialmente durante 8 semanas.
- Para facilitar el ritmo intestinal, puede tomar un laxante incrementador del bolo intestinal (1 sobre por la mañana).
- Tomará un analgésico cada 8 horas, según el dolor.
- Acudirá a la consulta de su cirujano, previa petición de día y hora, según se le indique.

DILTIAZEM 2% GEL TÓPICO

Composición por 100 ml:

Diltiazem 2 g.

Excipientes: (propilenglicol, hidroxietilcelulosa, agua conservans) c.s.p..... 100 ml.

Indicaciones:

Este gel está indicado para el tratamiento de las fisuras anales. Se le adjunta una hoja informativa sobre esta patología anal benigna. Conviene que siga los consejos higiénico dietéticos para esta enfermedad, que están descritos en la hoja informativa que se le ha entregado.

Posología y modo de administración:

Se pondrá aproximadamente 2-3 cm del gel cada 8 horas sobre el dedo índice y posteriormente se lo aplicará en el ano, masajeando la zona alrededor del margen anal, SIN introducirlo en su interior.

El tratamiento se mantendrá en principio 2 MESES (8 semanas).

Efectos adversos:

Este medicamento presenta muy raramente efectos secundarios. Usted puede notar escozor en la zona perianal.

Conservación:

Mantenga este medicamento a temperatura ambiente y protegido de la humedad.