



PROTOCOLO DE FISTULECTOMIA ANAL
M-CIA-CR-PT-007
VI 25-01-2022

1. OBJETIVO

Proveer las herramientas adecuadas a todo el personal de salud de salas de cirugía de la unidad médica CECIMIN sobre el adecuado manejo pre, intra y posoperatorio de los pacientes que serán llevados a fistulectomía anal, con el fin de realizar un proceso seguro que cumpla con los estándares de calidad que nos caracteriza.

1.1. Objetivos Específicos

Definir las indicaciones y contraindicaciones para practicar fistulectomía anal.

Establecer las técnicas quirúrgicas y recursos necesarios para la fistulectomía anal.

Definir los cuidados postoperatorios y recomendaciones al paciente a quien se practique fistulectomía anal.

Definir los eventos adversos y complicaciones más comunes en la práctica de fistulectomía anal y establecer mecanismos para su detección oportuna y manejo.

2. RESPONSABLE

Cirujano general – Coloproctólogo

3. RECURSOS

3.1. Personal

- Cirujanos colorrectales
- Médicos ayudantes quirúrgicos
- Enfermeras
- Instrumentadoras

3.2. Insumos y Dispositivos médicos

- Paquete de ropa desechable (campos quirúrgicos)
- Guantes estériles
- Soluciones de limpieza (Yodo espuma y solución)
- Jeringa 10 ml con aguja #23
- Gasas
- Vicryl 3-0
- Esponja hemostática

3.3. Equipos biomédicos

- Bomba de infusión
- Cama hospitalaria
- Monitor de signos vitales
- Fuente de oxígeno

3.4. Medicamentos



PROTOCOLO DE FISTULECTOMIA ANAL
M-CIA-CR-PT-007
VI 25-01-2022

- Lidocaína al 1 o 2 % con epinefrina
- Bupivacaina
- Lidocaína jalea

4. ALCANCE

El presente protocolo aplica para pacientes adultos con fistula anal.

5. ENFOQUE DIFERENCIAL

La aplicación de este procedimiento a todos los pacientes se realiza sin ningún tipo de discriminación, marginación, invisibilización y violencia, permitiendo la inclusión de la población vulnerable con discapacidad múltiple, trastornos médicos subyacentes, ciclo de vida (adulto y vejez), inclusión étnica (afrodescendiente, indígena, Rron, Gitano), Orientación sexual e identidad de género (hombre, mujer y población LGTBI), Población rural y urbana, Migrantes, nivel educativo y víctimas de conflicto armado. Las particularidades se abordan en el protocolo de atención con enfoque diferencial de CECIMIN.

6. GENERALIDADES

6.1. METODOLOGÍA

La elaboración de este protocolo se realizó teniendo en cuenta la adopción de la Guías Clínicas de la Asociación Española de Cirujanos Cirugía Colorrectal, así como la revisión de la bibliografía actual.

6.2. DEFINICIONES

- Fistula anal: es un tracto inflamatorio entre el canal anal y la piel

6.3. DESCRIPCIÓN DE LA PATOLOGÍA

La mayoría de las fístulas son consecuencia del drenaje de un absceso de una cripta anal, causas menos frecuentes incluyen la enfermedad de Crohn, diverticulitis, tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual, malignidad y lesiones por radiación.

Los síntomas asociados a la fistula anal pueden incluir secreción perianal fétida, prurito, abscesos anales recurrentes, fiebre y dolor. Dependiendo de la relación con los músculos del esfínter.

Clasificación de las fístulas anales: interesfintérica, transesfintérica, supraesfintérica y extraesfintérica.

Las fístulas anales transesfintéricas bajas y las interesfintéricas que comprometen el 30% o menos del esfínter externo se consideran simples. Las fístulas anales se consideran complejas en caso de fístula transesfintérica alta, supraesfintérica y extraesfintérica, fístulas en herradura, tractos múltiples, tractos anteriores en paciente femenina o fístulas



PROTOCOLO DE FISTULECTOMIA ANAL
M-CIA-CR-PT-007
VI 25-01-2022

asociadas a la enfermedad de Crohn, radiación, malignidad, incontinencia previa o diarrea crónica.

El tratamiento de la fístula anal es quirúrgico en la mayoría de los casos, aunque la estrategia dependerá del tipo y complejidad de la fístula. Las opciones quirúrgicas pueden incluir fistulotomía, fistulectomía, inserción de seton, adhesivo de fibrina, tapón de colágeno, colgajo endoanal, ligadura del tracto fistuloso interesfintérico (LIFT) y tratamiento video asistido (VAAFT). En casos muy complejos puede ser necesario desfuncionalizar el recto mediante una colostomía y en algunos casos se indica una estrategia quirúrgica por etapas.

6.4. TRATAMIENTO

Posición de Navaja Sevillana del paciente en camilla
Asepsia y antisepsia del campo operatorio
Colocación de campos quirúrgicos
Infiltración anestésica de la región perianal con bupivacaína con epinefrina y lidocaína 1% con epinefrina
Identificación de los orificios fistulosos
Canalización de trayecto fistuloso
Resección de trayecto fistuloso incluyendo orificio interno y externo
Curación del área quirúrgica con esponja hemostática (espongostan®)
Remisión de tejidos resecados a patología

7. RECOMENDACIONES A PACIENTES

- Curaciones diarias de la herida con lavados de solución salina normal.
- Analgésicos según prescripción médica
- Laxantes o ablandadores de heces.
- Solicitar cita de control
- Consultar si presenta: dolor progresivo que no mejora con medicación formulada, sangrado, retención fecal, incontinencia o fiebre.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Ortiz H. Guías Clínicas de la Asociación Española de Cirujanos Cirugía Colorrectal Héctor Ortiz Hurtado
- Bruce M Lo, MD, MBA, CPE, RDMS, FACEP, FAAEM, FACHE. Anal Fistulas and Fissures. Updated: Nov 09, 2018. <https://emedicine.medscape.com/article/776150-overview>