



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

“FACTORES ASOCIADOS A LAS RECIDIVAS DE FÍSTULAS
PERIANALES”

Tesis para optar el título profesional de:
MÉDICO CIRUJANO

Presentado por:

Jéssica Raquel Morales Neglia (0000-0001-5060-322X)

Carlos Alberto Gutiérrez Lara (0000-0003-2863-5131)

Asesor:

Dr. Washington Pilco Jara (0000-0002-6460-3770)

Lima – Perú

2021

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 10 de febrero de 2021.

Las integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: Mg. Aldo Enrique Ayvar Fuentes	<input type="checkbox"/>
Miembro: Mg. Mariana Ríos Burranca	
Miembro: Méd. Manuel Eduardo Gutiérrez Torres	

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

“Factores asociados a las recidivas de fístulas perianales”.

Presentada por los estudiantes:

Gutiérrez Lara, Carlos Alberto y Morales Neglia, Jéssica Raquel

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

Asesorados por: Méd. Esp. Washington Pilco Jara

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de los estudiantes de la carrera de Medicina Humana en la sustentación, concluyen de manera unánime () por mayoría simple () calificar a:

Tesisista: Gutiérrez Lara, Carlos Alberto			Nota (en letras): Catorce (14)	
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ()	Aprobado - Sobresaliente ()	Desaprobado ()	
Tesisista: Morales Neglia, Jéssica Raquel			Nota (en letras): Catorce (14)	
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ()	Aprobado - Sobresaliente ()	Desaprobado ()	

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



Mg. Mg. Aldo Enrique Ayvar Fuentes
Presidente del Jurado



Méd. Esp. Washington Pilco Jara
Asesor



Mg. Mariana Ríos Burranca
Miembro 1



Méd. Manuel Eduardo Gutiérrez Torres
Miembro 2

ARTÍCULO ORIGINAL

“Factores Asociados a las Recidivas de Fístulas Perianales en Pacientes operados en el HNDM, Durante Enero a Diciembre del 2019”

“Factors Associated with Recurrences of Perianal Fistulas in Patients Operated at the HNDM, During January to December 2019”

RESUMEN

OBJETIVOS: Determinar los factores asociados a las recidivas de fístulas perianales en pacientes operados en el HNDM. Así también determinar las técnicas quirúrgicas que con mayor frecuencia se asocian a las recidivas de las fístulas perianales y las comorbilidades que frecuentemente se asocian a las recidivas de fístulas perianales. **MATERIALES Y MÉTODOS:** El diseño de investigación del estudio es de tipo observacional, analítico, retrospectivo. El estudio incluye a los pacientes atendidos en el servicio de Cirugía general del “Hospital Nacional Dos de Mayo” durante todo el año 2019. **RESULTADOS:** En el estudio se incluyó 59 Historias clínicas de pacientes operados por fístulas perianales, de los cuales el 86.4% fueron varones y el 13.6% mujeres. El 55.9% fueron adultos, el 32.2% fueron adultos jóvenes y sólo el 11.9% pertenecieron a la tercera edad. Así mismo, el 35.6% presentó un peso normal e igual porcentaje se trató de pacientes con sobrepeso y 28.8% de pacientes con obesidad, no hubo pacientes con insuficiencia ponderal. De acuerdo al tipo de fístula el 55.9% presentó fístula compleja, el 42.4% fístula simple. En cuanto a la clasificación de la fístula, el 30.5% presentó fístula interesfintérica, 13.6% fístula transesfintérica. En relación a las comorbilidades de los pacientes operados, el 30.5% presentó alguna ITS incluida VIH, 13.6% tuvo diabetes, 10.2% TBC. Por otro lado del total de pacientes operados el 40.7% presentó recidiva, frente al 59.3% que no lo presentó, de estos el 33.9% recidivó 1 vez, 6.8% recidivó de 2 a más veces. De los pacientes que recidivaron, el 22.0% el tiempo de recidiva fue <1 año, 13.6% ≥ 1 año. Así mismo, de los 24 pacientes que presentaron recidiva el 75% tenían fístula compleja y el 25% fístula simple. Del mismo modo, el 29.16% presentó fístula transesfintérica, el 20.83% fístula interesfintérica. En cuanto a la técnica quirúrgica realizada en los pacientes que recidivaron al 62.5% se le realizó fistulectomía y al 25% fistulotomía. **CONCLUSIONES:** El presente estudio permite observar que la tasa de prevalencia de recidivas en nuestro medio es bastante alta y los factores de riesgo asociados a la recidiva son el sexo masculino, mediana edad, IMC de normal a obesidad. Por otro lado, hay mayor predisposición a recidivas si se trata de fístulas complejas, las clasificadas como transesfintéricas e interesfintéricas. En cuanto a las técnicas quirúrgicas que con mayor frecuencia se asociaron a las recidivas fueron en primer lugar la fistulectomía y en segundo lugar la fistulotomía. Así también se pudo comprobar que las comorbilidades asociadas a las recidivas son las ITS, con mayor predisposición el VIH, también la diabetes y la TBC.

PALABRAS CLAVE: Fístula, Rectal, complicaciones, recurrencia, factores de riesgo (fuente: DeCS/BIREME).

ABSTRACT

OBJECTIVES: To determine the factors associated with the recurrence of perianal fistulas in patients operated on at the HNDM. As well as determining the surgical techniques that are most frequently associated with recurrences of perianal fistulas and the comorbidities that are frequently associated with recurrences of perianal fistulas. **MATERIALS AND METHODS:** The research design of the study is observational, analytical, retrospective. The study includes the patients treated in the General Surgery service of the “Hospital Nacional Dos de Mayo” throughout the year 2019. **RESULTS:** The study included 59 clinical histories of patients operated on for perianal fistulas, of

which 86.4% were men and 13.6% women. 55.9% were adults, 32.2% were young adults and only 11.9% belonged to the elderly. Likewise, 35.6% had a normal weight and the same percentage were overweight patients and 28.8% were obese patients, there were no patients with underweight. According to the type of fistula, 55.9% presented a complex fistula, 42.4% a simple fistula. Regarding the classification of the fistula, 30.5% presented intersphincteric fistula, 13.6% transsphincteric fistula. Regarding the comorbidities of the operated patients, 30.5% had some STI including HIV, 13.6% had diabetes, 10.2% had TB. On the other hand, of the total of operated patients, 40.7% had recurrence, compared to 59.3% who did not, of these 33.9% recurred 1 time, 6.8% recurred 2 or more times. Of the patients who relapsed, 22.0% the time to relapse was <1 year, 13.6% \geq 1 year. Likewise, of the 24 patients who presented recurrence, 75% had a complex fistula and 25% a simple fistula. Similarly, 29.16% presented a transsphincteric fistula, 20.83% an intersphincteric fistula. Regarding the surgical technique performed in the patients who relapsed, 62.5% underwent fistulectomy and 25% fistulotomy.

CONCLUSIONS: The present study allows us to observe that the prevalence rate of recurrences in our environment is quite high and the risk factors associated with recurrence are male sex, middle age, BMI from normal to obesity. On the other hand, there is a greater predisposition to recurrence in the case of complex fistulas, those classified as transsphincteric and intersphincteric. The surgical techniques most frequently associated with recurrences were fistulectomy first and fistulotomy second. Thus, it was also possible to verify that the comorbidities associated with relapses are STIs, with a greater predisposition to HIV, as well as diabetes and TBC.

KEYWORDS: Fistula, Rectal, complications, recurrence, risk factors (source: MeSH/NLM).

INTRODUCCIÓN: La fístula perianal es una patología presente a nivel mundial desde los principios de la historia médica, se define como un conducto compuesto de paredes fibrosas e infectadas, este conducto comunica la cripta anal con la piel o de otra manera con la luz del recto¹, la comunicación se relaciona entre la mucosa del canal anal o recto inferior y la piel de la zona perianal². Así mismo se denomina fístulas simples a aquellas que tienen un orificio externo, un orificio interno y un trayecto entre los dos y complejas a las que tienen más de 2 trayectos, o presentes en aquellos pacientes que tienen comprometido el esfínter y su función^{3,4}. Un 90% de las fístulas se origina por infección de las glándulas anales, teoría criptoglandular de Parks y col.⁵, y según esta teoría las fístulas son clasificadas en inter, trans, supra y extraesfinterianas⁶, mientras que otras etiologías pueden estar relacionadas con otro tipo de infecciones como la tuberculosis, infecciones venéreas, infecciones intestinales crónicas como la enfermedad de crohn, traumatismos, iatrogenias, fisuras, etc.³

Entre las patologías anorrectales la fístula perianal es una de las principales patologías atendidas en los servicios de Cirugía de los diferentes centros médicos a nivel mundial: con mayor frecuencia recurrente en varones, entre la segunda y la quinta década, tiene una incidencia anual de aproximadamente 2 casos por cada 10,000 habitantes, en Europa, la incidencia es de 0,01% a 0,02%⁷; en el Reino Unido, la incidencia es de 1 por cada 10,000 habitantes⁸, mientras que en América, la incidencia es de 1 a 2 casos por 10,000 habitantes^{3,9}. Así mismo un aproximado de 5,000 personas son atendidos quirúrgicamente al año por esta patología en el Reino Unido, con una tendencia a las recidivas en una incidencia de 1:10,000⁹.

En cuanto al tratamiento quirúrgico de esta patología existen en la actualidad diferentes técnicas, como las fistulotomías, fistulectomías, LIFT, colgajo, Seton. Sin embargo; la fistulotomía sigue siendo la técnica quirúrgica más empleada y elegida por los cirujanos

por su alta tasa de éxito¹⁰. Por otro lado, existen reportes de recidivas de las fístulas con las diferentes técnicas quirúrgicas, los datos ascienden aproximadamente a un 37%¹¹.

En un estudio realizado por Amarillo Hugo A, y col., sobre factores de riesgo y análisis de la recurrencia en el tratamiento quirúrgico de la fístula anal se concluyó que el índice de recidiva va entre el 0 y 39%, donde afirman que los factores asociados a las recidivas son la extensión del trayecto de la fístula, orificio anal interno y trayectos secundarios inicialmente no identificados, la cirugía previa, y la experiencia del cirujano³.

En otro trabajo realizado por Albert Navarro, y col., sobre diagnóstico y tratamiento de las fístulas anorrectales complejas, concluyeron que las recidivas son relativamente frecuentes posterior a la cirugía conservadora de esfínteres y está relacionada con la experiencia del cirujano. Básicamente se produce en las siguientes situaciones: inadecuada valoración del trayecto principal, errónea localización del orificio interno, trayectos secundarios persistentes, sepsis perianal grave y falsa fístula perianal¹².

Por otro lado, en un estudio retrospectivo realizado por Paul J. van Koperen, y col., cuyo título es “Long-Term Functional Outcome” donde evaluaron los resultados a largo plazo de Tratamiento quirúrgico de pacientes con fístulas perianales bajas o altas de origen criptoglandular. Los pacientes tratados por fistulotomía o colgajo de avance rectal, la tasa de recurrencia observada fue de 7 y 21%, respectivamente¹³.

Así mismo en un estudio “Efficacy of LIFT for recurrent anal fistula” desarrollado por J.P. Lehmann y W. Graft concluyeron que la técnica LIFT es un procedimiento seguro y fácil en pacientes con recurrencia de fístula anal después de un procedimiento previo. Los resultados a corto y mediano plazo son comparables o superiores a los de otras técnicas de preservación del esfínter^{14,15}.

La importancia del presente trabajo radica en tener un conocimiento detallado de los factores de riesgo que condicionan al paciente a las recidivas de la patología, de esa manera poder disminuir su incidencia y con ello lograr mayor beneficio al paciente, mejorar su calidad de vida, al mismo tiempo contribuir a que no se vuelva un problema de salud pública, pues disminuirá el impacto económico.

Por otro lado, el hospital Nacional Dos de Mayo no cuenta con datos precisos de los factores de riesgo asociados a las recidivas de las fístulas perianales, en ese sentido el estudio va a contribuir de manera potencial con el servicio de cirugía de dicho hospital, que permitirá poder elegir mejor las técnicas quirúrgicas y tener mejor control en los pacientes que son candidatos a las recidivas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de estudio

El diseño de investigación del presente estudio es de tipo observacional, analítico, retrospectivo. Observacional, debido a que no existe intervención, es decir no hay manipulación de variables, sólo se las observa. Analítico porque se pretende analizar la relación o asociación entre las variables del estudio. Y retrospectivo, pues es un estudio que se analiza en el presente con datos del pasado.

Población de estudio

El estudio incluye a los pacientes operados por fístulas perianales en el departamento de cirugía del “Hospital Nacional Dos de Mayo”, en el periodo de enero a diciembre del 2019. Se excluyeron a aquellos pacientes que fueron operados por fístulas perianales en otra institución de salud que no sea el HNNDM, pacientes operados por fístula perianal en el HNNDM que fallecieron y no se pudo localizar la historia clínica, o que éstas tengan datos incompletos e incongruentes.

Utilizando el programa OpenEpi versión 3.0 y asumiendo una frecuencia de Recidivas de Fístulas Perianales en 39% dato tomado del estudio realizado por Amarillo Hugo A, y col., sobre “Factores De Riesgo Y Análisis De La Recurrencia En El Tratamiento

Quirúrgico De La Fístula Anal” y considerando como tamaño de población a 70 pacientes operados por fístulas perianales en el HNDM, se hace el cálculo con un intervalo de confianza al 95%, así son necesarias 59 HC como tamaño de muestra para resolver la pregunta de investigación. El muestreo es de tipo aleatorio simple, quiere decir que de todas las HC de los pacientes operados por fístulas perianales en el departamento de cirugía del HNDM, se seleccionarán al azar 59 historia clínicas.

Variables

Recidiva: Reparación de una patología, luego de su resolución¹⁶.

Tiempo de recidiva: Tiempo transcurrido desde la resolución de una fístula perianal hasta la reparación de otro proceso fistuloso.

Sexo: Condición biológica que separa a los seres humanos en varones o masculinos y mujeres o femenino¹⁷.

IMC: Es la relación del peso entre la altura al cuadrado¹⁸. Se considera insuficiencia ponderal cuando el IMC es < 18.5 , peso normal cuando el IMC se encuentra entre $18.5 - 24.9$, sobrepeso se considera cuando el IMC va de $25 - 29.9$ y obesidad si el IMC es ≥ 30 .

Tipo de fístula: Fístulas simples aquellas que tienen un orificio externo, interno y un trayecto entre los dos y complejas a las que tienen más de 2 trayectos, o en aquellos pacientes que tienen comprometido el esfínter y su función^{3,4}.

Localización de la fístula: Ubicación de la fístula de acuerdo al espacio anatómico que afecta^{3,4}. Un 90% de las fístulas se origina por infección de las glándulas anales, teoría criptoglandular de Parks y col.⁵, y según esta teoría las fístulas son clasificadas en inter, trans, supra y extraesfinterianas.⁶

Fistulotomía: técnica quirúrgica de reparación de las fístulas perianales que se basa en la incisión de tipo longitudinal en el trayecto de una fístula con el objetivo de dejarlo abierto pero sin extirparlo¹².

Fistulectomía: Esta técnica quirúrgica que consiste en la extracción del trayecto de una fístula perianal¹².

Sedal: Otra técnica quirúrgica que une los orificios de la fístula y se hace un nudo exterior¹².

LIFT: Esta técnica quirúrgica se basa en la identificación del trayecto fistuloso sobre el surco interesfinteriano y su ligadura¹².

ITS: Las infecciones de transmisión sexual son causadas por virus, bacterias y parásitos, se transmiten de una a otra persona mediante las relaciones sexuales vaginal, anal u oral¹⁹.

VIH: El Virus de Inmunodeficiencia Humana o retrovirus ataca el sistema inmunitario del individuo, concretamente mata los linfocitos CD4²⁰.

Diabetes: Patología crónica en la que el páncreas no produce la insulina necesaria o el organismo no la utiliza de manera eficaz la que produce²¹.

Tuberculosis: Enfermedad infecciosa que afecta a los pulmones, es causada por el Mycobacterium Tuberculosis²².

Procedimientos

El presente es un análisis secundario de datos, por lo que se requirió la evaluación de historias clínicas y para ello se desarrolló una tabla de recolección de datos.

Análisis estadístico

Se procedió a hacer un análisis, calculando el porcentaje para las variables categóricas y calculando el promedio para las variables numéricas. Posteriormente se realizó un análisis bivariado usando chi cuadrado para el análisis de variables categóricas y T de Student para variables numéricas. Finalmente se evaluó la posibilidad de realizar un análisis de regresión dependiendo de los datos.

Aspectos éticos

El presente estudio de investigación fue sometido a evaluación por el comité de Ética de la “Universidad Científica del Sur”, y requirió la autorización del Comité de Ética en Investigación Biomédica – HNNDM y así tener permiso de realizar Estudio de Investigación en el “Hospital Nacional Dos de Mayo” previo a su ejecución.

RESULTADOS

En el estudio se incluyó 59 Historias clínicas seleccionados al azar de pacientes operados por fístulas perianales, de los cuales el 86.4% (51) fueron varones y el 13.6% (8) mujeres (Figura 1). El 55.9% fueron adultos (36 - 64 años), el 32.2% fueron adultos jóvenes (18 - 35 años) y sólo el 11.9% pertenecieron a la tercera edad (≥ 65 años). Así mismo, de todos los pacientes operados por fístulas perianales el 35.6% presentó un peso normal (IMC: 18.5 - 24.9) y el mismo porcentaje se trató de personas con sobrepeso (IMC: 25 - 29.9), seguido de un 28.8% de pacientes con obesidad (IMC: ≥ 30) y no hubo pacientes con insuficiencia ponderal (IMC: < 18.5).

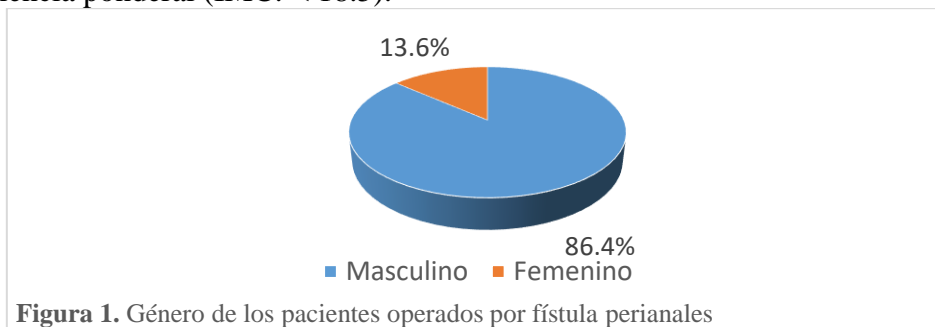


Figura 1. Género de los pacientes operados por fístula perianales

De acuerdo al tipo de fístula el 55.9% (33) presentó fístula compleja, el 42.4% (25) fístula simple y el 1.7% (1) no detallada. En cuanto a la clasificación de la fístula, el 30.5% (18) presentó fístula interesfintérica, 13.6% (8) fístula transesfintérica y 11.9% (7) fístulas superficiales.

En relación a las comorbilidades de los pacientes operados, el 30.5% (18) presentó alguna ITS incluida VIH, 13.6% (8) tuvo diabetes, 10.2% (6) TBC y el 40.7% no detallo el tipo de comorbilidad que padece (Figura 2). En cuanto a la técnica quirúrgica realizada, al 46.38% (32) se realizó la técnica fistulectomía, al 33.33% (23) fistulotomía y al 13.04% (9) Seton.

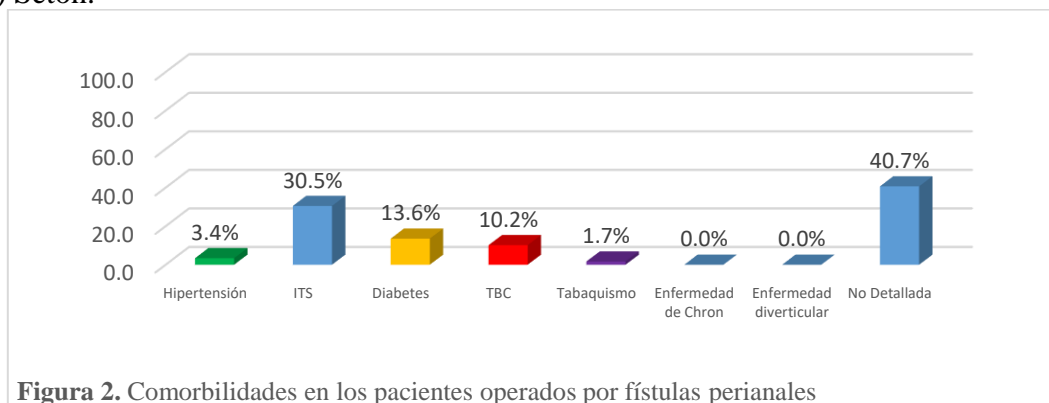


Figura 2. Comorbilidades en los pacientes operados por fístulas perianales

Por otro lado del total de pacientes operados el 40.7% (24) presentó recidiva, frente al 59.3% (35) que no presentó recidiva (Figura 3), de estos el 33.9% (20) recidivó 1 vez, 6.8% (4) recidivó de 2 a más veces y el 59.3% (35) no fue detallado (Figura 4). De aquellos pacientes que recidivaron, el 22.0% (13) el tiempo de recidiva fue < 1 año, 13.6% (8) ≥ 1 año y el 64.4% (38) no fue detallada.

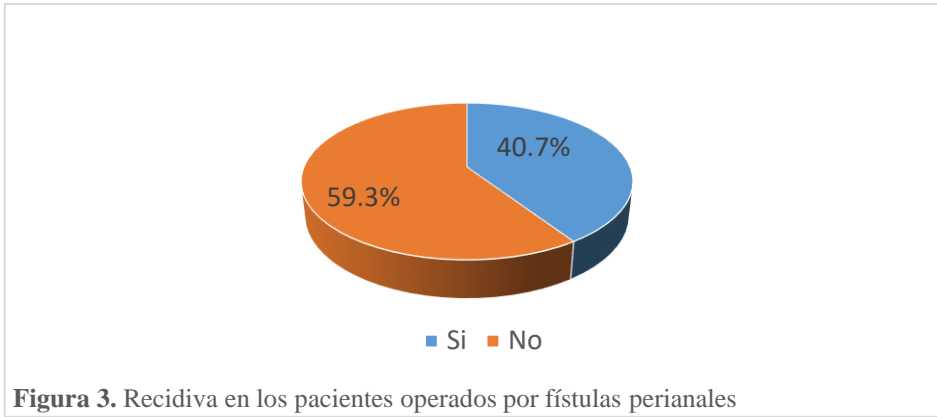


Figura 3. Recidiva en los pacientes operados por fístulas perianales

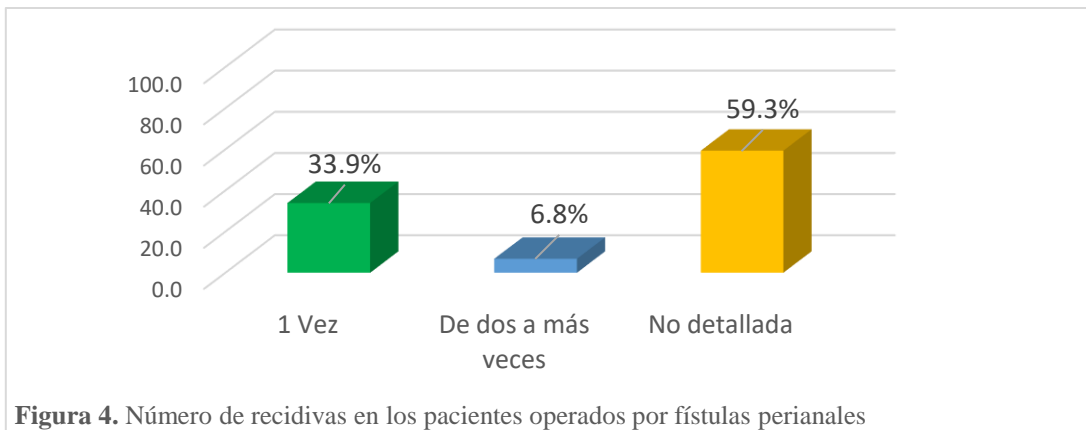


Figura 4. Número de recidivas en los pacientes operados por fístulas perianales

Del mismo modo, de los 24 pacientes que presentaron recidiva el 75% (18) tenían fístula compleja y el 25% (6) fístula simple (Figura 5). Así mismo, el 50% (12) presentó fístula interesfintérica, el 41.6% (10) fístula transesfintérica, 4.2% (1) fístula supraesfintérica y el 4.2% (1) fístula superficial. En cuanto a la técnica quirúrgica realizada en los pacientes que recidivaron al 48.28% (14) se le realizó fistulectomía, 24.14% (7) fistulotomía y a 17.25% (5) la técnica seton (Figura6).

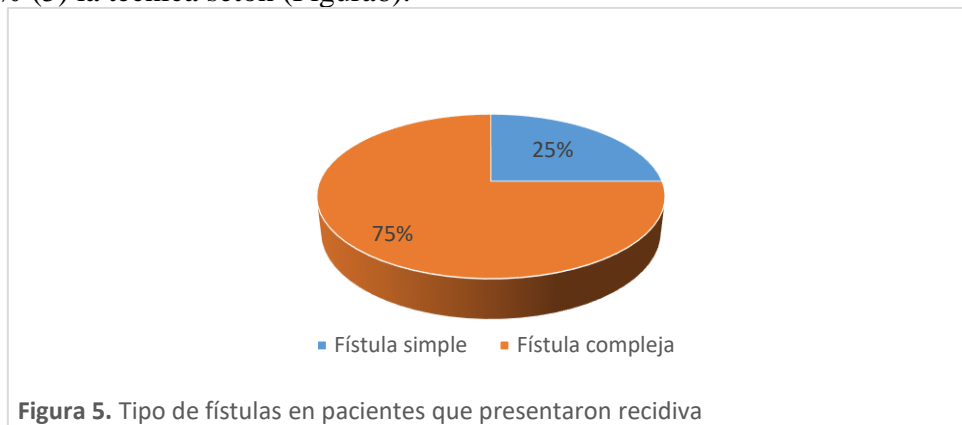
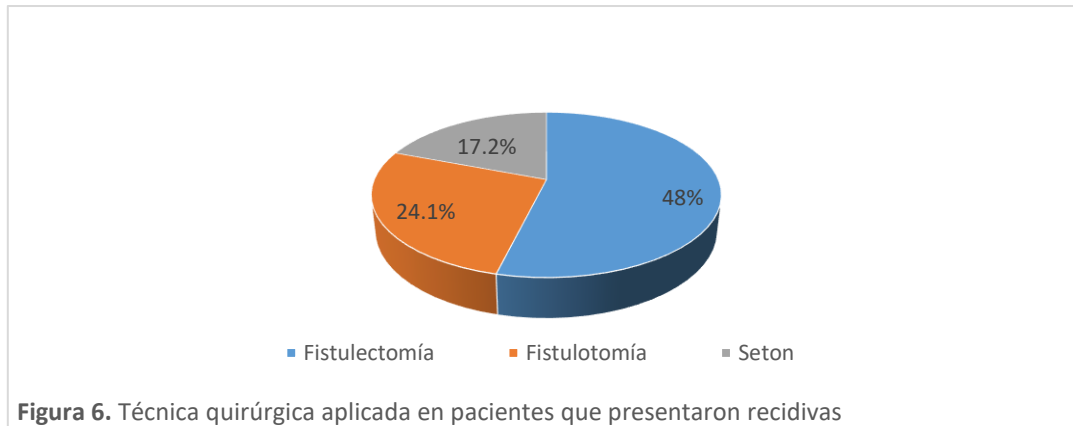


Figura 5. Tipo de fístulas en pacientes que presentaron recidiva



En los resultados de la prueba Chi-cuadrado de la variable recidiva y el tipo de fistula es 6,197, lo que significa que existe una asociación positiva entre las variables, con un p-valor = 0,045 menor que 0.05 es decir que existe relación entre recidiva y el tipo de fístula. Los resultados de la prueba Chi-cuadrado de la variable recidiva y la técnica quirúrgica - Fistulectomía es 7,123, lo que significa que existe una asociación positiva entre las variables, con un p-valor = 0,008 menor que 0.05, es decir, existe relación entre recidiva y la técnica quirúrgica – Fistulectomía.

La prueba Chi-cuadrado de la variable recidiva y la técnica quirúrgica - Fistulotomía es 5,603, lo que significa que existe una asociación positiva entre las variables, con un p-valor = 0,018 menor que 0.05, es decir existe relación entre recidiva y la técnica quirúrgica – Fistulotomía.

En los resultados de la prueba Chi-cuadrado de la variable recidiva e Infecciones de transmisión sexual es 4.482, lo que significa que existe una asociación positiva entre las variables, con un p-valor = 0,034 menor que 0.05, es decir existe relación entre recidiva e Infecciones de transmisión sexual.

En cuanto a los resultados de la prueba Chi-cuadrado de la variable recidiva y Diabetes es 6,346, lo que significa que existe una asociación positiva entre las variables, con un p-valor = 0,012 menor que 0.05, es decir, existe relación entre recidiva y Diabetes en los pacientes operados por fístulas perianales.

La prueba Chi-cuadrado de la variable recidiva y TBC es 4,580, lo que significa que existe una asociación positiva entre las variables, con un p-valor = 0,032 menor que 0.05, es decir, existe relación entre recidiva y TBC en los pacientes operados por fístulas perianales en el departamento de cirugía del “Hospital Nacional Dos de Mayo”.

DISCUSIÓN

La fístula anorrectal viene a ser la fase crónica de un absceso anorrectal, generalmente de origen criptoglandular²³, en la que exposición constante a la materia fecal los orificios fistulosos y a lo hermético de estos trayectos condiciona a que el foco séptico se perpetúe²⁴. En países Europeos la incidencia de esta patología es de 0,01% a 0,02%; en el Reino Unido es de 1 por cada 10,000 habitantes⁸ y en países de América latina la incidencia es de 1 a 2 casos por 10,000 habitantes, generalmente entre las edades de 30 y 50, más frecuente en varones con una relación de 2-4^{3,9}. En nuestro estudio se observó que de los pacientes operados por fístulas perianales en el departamento de cirugía del HNDM, en el periodo de enero a diciembre del 2019, esta patología es más frecuente en el género masculino 86.4% frente a un 13.6%, que fueron pacientes del género femenino, cuyas etapas de vida fueron 55.9% adultos, 32.2% adultos jóvenes y sólo el 11.9% fueron pacientes de la tercera edad. Así mismo se observó que de los pacientes operados el 30.5% presentaba alguna ITS incluida VIH, 13.6% padecía de diabetes y el 10.2% de los pacientes tenía TBC. Así mismo se pudo encontrar que la patología es frecuente en

pacientes con peso normal 35.6% y sobrepeso con el mismo porcentaje y en pacientes con obesidad en 28.8% pero no se encontró la patología en pacientes con insuficiencia ponderal.

Por otro lado, diferentes estudios nos mencionan que la fístula perianal es una patología con tendencia a la recurrencia, un estudio concluye que la recurrencia de la fístula anal aumenta cuando la fístula es de tipo compleja y ubicación supresfinteriana, así mismo cuando no se logra identificar el orificio primario fistuloso²⁵. Otro estudio sobre factores de riesgo y análisis de la recurrencia en el tratamiento quirúrgico de la fístula anal se concluyó que el índice de recidiva va entre el 0 y 39%, donde afirman que los factores asociados a las recidivas son la extensión del trayecto de la fístula, orificio anal interno y trayectos secundarios inicialmente no identificados, la cirugía previa, y la experiencia del cirujano.³ En nuestra investigación se pudo observar que la tasa de recidiva en nuestro medio es bastante alto con un porcentaje de 40.7%, frente al 59.3% que no presentó recidiva, de estos el 33.9% recidivó 1 vez y un 6.8% recidivó más de 2 veces. De los pacientes que presentaron recidiva el 75% tenían fístula compleja y el 25% fístula simple. Así mismo en cuanto a la clasificación de la fístula el 50% presentó fístula interesfintérica, el 41.6% fístula transesfintérica, 4.2% fístula supraesfintérica y el 4.2% fístula superficial.

Existen en la actualidad diferentes técnicas para el tratamiento quirúrgico de esta patología, como las fistulotomías, fistulectomías, LIFT, colgajo, Seton. Sin embargo; la fistulotomía sigue siendo la técnica quirúrgica más empleada y elegida por los cirujanos por su alta tasa de éxito.¹⁰ Por otro lado existen reportes de recidivas de las fístulas con las diferentes técnicas quirúrgicas, cuyos datos ascienden aproximadamente a un 37%.¹¹ En el presente estudio se pudo comprobar que las dos técnicas preferidas por nuestros cirujanos son la fistulectomía 46.38% y la fistulotomía 33.33%. Así mismo, en un estudio retrospectivo donde se evaluaron los resultados a largo plazo de Tratamiento quirúrgico de pacientes con fístulas perianales bajas o altas de origen criptoglandular. Los pacientes tratados por fistulotomía y colgajo de avance rectal, la tasa de recurrencia observada fue de 7 y 21%, respectivamente.¹³ En el presente estudio se pudo comprobar que la técnica fistulectomía a parte de ser la técnica quirúrgica más usada es también la que tiene una tasa de recidiva más alta 48.28% frente a un 24.14% de recidiva con la técnica fistulotomía. Y aquellos pacientes que recidivaron, el 22.0% el tiempo de recidiva fue menor a 1 año y el 13.6% mayor a 1 año.

Una de las limitaciones para el estudio fue el difícil acceso a las historias clínicas de los pacientes debido a que en marzo del 2020 el gobierno declaró Estado de Emergencia Sanitaria debido a la pandemia por el COVID 19 y el ingreso a los hospitales fue bastante restringido. Así mismo, al tratarse de un estudio retrospectivo no se puede resolver los datos faltantes en las historias clínicas, perdiéndose datos importantes que forman parte de nuestras variables que al estar inconclusas no permitieron que se pueda contar como parte de la muestra de estudio y al no poder entrevistar a los pacientes no se pudo constatar los cuidados en casa siendo esta una medida higiénico-dietética fundamental para el manejo de la fístula. Por otro lado, de los pacientes que no presentaron recidiva no se puede evidenciar si en un tiempo futuro de manera prospectiva realizaron una recidiva de fístula perianal debido al tipo de estudio empleado.

Nos gustaría recomendar la realización de una buena anamnesis de cada paciente atendido por fístulas perianales debido a que el conocimiento detallado de los factores de riesgo permitirán evitar o disminuir la predisposición a las recidivas de la patología y con ello lograr mayor beneficio al paciente, mejorar su calidad de vida, al mismo tiempo contribuir a que no se vuelva un problema de salud pública, pues disminuirá el impacto económico. Por otro lado, valorar la técnica quirúrgica a elegir para la reparación de las fístulas,

contrastándolas con las comorbilidades que presenta el paciente así como otros factores asociados, contribuirá en gran medida a que el servicio de cirugía del “Hospital Nacional Dos de Mayo” logre mejores resultados a largo plazo pues se tendrá un mejor control de los pacientes candidatos a presentar recidivas de la patología.

CONCLUSIONES

El presente estudio permite observar que la tasa de prevalencia de recidivas en nuestro medio es bastante alta y los factores de riesgo asociados a la recidiva son el sexo masculino, mediana edad, IMC de normal a obesidad. Por otro lado, hay mayor predisposición a recidivas si se trata de fístulas complejas.

En cuanto a las técnicas quirúrgicas que con mayor frecuencia se asociaron a las recidivas fueron en primer lugar la fistulectomía y en segundo lugar la fistulotomía. Así también se pudo comprobar que las comorbilidades asociadas prevalentemente a las recidivas son las ITS, con mayor predisposición el VIH, también la diabetes y la TBC.

Fuente de financiamiento

El presente estudio ha sido autofinanciado en su totalidad por los autores.

Declaración de conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés con respecto a la publicación del presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Charúa Guindic L. Fístula anal [Internet]. medigraphic.com. 2019 [citado 15 Abril 2019];70 (2): 85-92. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2007/hg072g.pdf>
2. Domínguez A, Pitrella A, Noceti M. Fístulas perianales: caracterización con resonancia magnética. REVISTA ARGENTINA DE RADIOLOGÍA [Internet]. 2016 [cited 12 October 2020];(2):129-134. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0048761916301909?token=ED3E9C152F21AE5A3396B00A592FABC1A4D8A8853787530C6C199F8D4025040A87509FECF751B4AAA77396F8E0721CCA>
3. Amarillo H, Manson R, Fourcans S. Factores de riesgo y análisis de la recurrencia en el tratamiento quirúrgico de la fístula anal [Internet]. Medigraphic.com. 2011 [citado 15 Abril 2019];pp 10-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/proctologia/c-2011/c111c.pdf>
4. Rodríguez-Wong U. Abscesos y fístulas anorrectales [Internet]. Medigraphic.com. 2013 [citado 15 Abril 2019];80(4): 243-247. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2013/ju134f.pdf>
5. Saadeldin Ahmed I, Arafa Eltayeb H, Aamir Abdullahi H. Classification of Fistula in Ano [Internet]. www.openscienceonline.com/journal/med). 2015 [cited 21 Abril 2019]; 2(6): 99-102. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Aamir_Hamza3/publication/283495317_Classification_of_Fistula_in_Ano/links/563ad82908ae45b5d284b966/Classification-of-Fistula-in-Ano.pdf
6. Casal E, de San Ildefonso A, Sánchez J, Facal C, Pampin J. Fístula anal de origen criptoglandular. Opciones terapéuticas [Internet]. Elsevier.es. 2005 [citado 21 Abril 2019]; 78(Supl 3):28-33. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-pdf-13083396>

7. Wang Q, He Y, Shen J. The best surgical strategy for anal fistula based on a network meta-analysis [Internet]. www.impactjournals.com/oncotarget/. 2017 [citado 21 Abril 2019]; Vol. 8, (No. 58). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29228753/>
8. Owen H, Buchanan G, Schizas A, Cohen R, Williams A. Quality of life with anal fistula | The Annals of The Royal College of Surgeons of England [Internet]. Publishing.rcseng.ac.uk. 2016 [citado 10 Mayo 2019]; 98: 334–338. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5227050/pdf/rcsann.2016.0136.pdf>
9. Barredo C, Leiro F. ABSCESOS Y FÍSTULAS PERIANEALES - PDF [Internet]. www.sacd.org.ar. 2009 [citado 10 Mayo 2019]; III-379, pág. 1-11. Disponible en: <http://www.sacd.org.ar/tsetentaynueve.pdf>
10. Jarquín Vásquez D, Navarrete Cruces T, Jimenez Bobadilla B, Bolaños Badillo L. Fístula anal, experiencia de 5 años en el Servicio de Coloproctología del Hospital General de México [Internet]. Elsevier.es. 2014 [citado 21 Mayo 2019];36(4):218-224. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirujano-general-218-pdf-X1405009914739738>
11. Hasan R. Incidence of fistula after management of perianal abscess [Internet]. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>. 2016 [citado 30 Mayo 2019];36(4):216–219. Disponible en: [http://file:///C:/Users/Jessica/Downloads/1-s2.0-S2237936316300557-main%20\(2\).pdf](http://file:///C:/Users/Jessica/Downloads/1-s2.0-S2237936316300557-main%20(2).pdf)
12. Navarro A, Martí M, García-Domingo M, Gómez R, Marco C. Diagnóstico y tratamiento de las fístulas anorrectales complejas [Internet]. www.sciencedirect.com. 2004 [citado 16 Abril 2019];76(3):142-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0009739X04789538>
13. Van Koperen P, Wind J, Bemelman W, Bakx R, Reitsma J, Slors F. Long-Term Functional Outcome and Risk Factors for Recurrence After Surgical Treatment for Low and High Perianal Fistulas of Cryptoglandular Origin [Internet]. 2008 [citado 16 Junio 2019]; Vol.51: 1475–1481. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10350-008-9354-9.pdf>
14. Lehmann J, Graf W. Efficacy of LIFT for recurrent anal fistula [Internet]. onlinelibrary.wiley.com. 2013 [citado 16 Abril 2019];15, 592–595. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/codi.12104>
15. Bannura G. [Internet]. Scielo.conicyt.cl. 2015 [citado 16 Abril 2019]; Vol 67 - N° 4, Agosto; pág. 430-440. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rhcir/v67n4/art15.pdf>
16. Clínica Universidad de Navarra. [Internet]. Madrid: UCH [citado 4 junio 2019] Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/recidiva>
17. González Escobar S, González-Arratia López-Fuentes N, Valdez Medina J. SIGNIFICADO PSICOLOGICO DE SEXO, SEXUALIDAD, HOMBRE Y MUJER EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. - Free Online Library [Internet]. Thefreelibrary.com. 2016 [cited 4 Junio 2019]; Vol. 21, N° 3: 274-281. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29248182007.pdf>
18. OMS: Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Who.int. 2017 [citado 4 Junio 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

19. OMS: Organización Mundial de la Salud.[Internet]. Who.int. 2016[citado 11 Junio 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
20. OMS: Organización Mundial de la Salud.[Internet]. Who.int. 2018[citado 11 Junio 2019]. Disponible en: https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
21. OMS: Organización Mundial de la Salud.[Internet]. Who.int. 2016[citado 11 Junio 2019]. Disponible en: https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
22. Méndez Echevarría A, Mellado Peña M, Baquero Artigao F, García Miguel M. Tuberculosis [Internet]. Aeped.es. 2015 [citado 11 Junio 2019]. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/tuberculosis.pdf>
23. Bannura G. Fístula anorrectal. ¿Son las técnicas nuevas superiores a las clásicas?. Comparison of classical and new techniques for the surgical treatment of anorectal fistulae. Revista Chilena [Internet]. 2021 [cited 8 August 2020];(4):430-440. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcir/v67n4/art15.pdf>
24. Moreno B. N, Readí V. A, Melkonian T. E, Capona P. R, Martínez M. M. Ligadura interesfinteriana del trayecto fistuloso (LIFT) como alternativa de tratamiento a una fístula perianal compleja. Revista de Cirugía [Internet]. 2019 [cited 8 August 2020];(1):42-46. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/revistacirugia/v71n1/2452-4549-revistacirugia-71-01-0042.pdf>
25. Jordán J, Roig J, García-Armengol J, García-Granero E, Solana A, Lledó S. Risk factors for recurrence and incontinence after anal fistula surgery. Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland [Internet]. 2010 [cited 8 August 2020];(3):254-260. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1463-1318.2009.01806.x>

ANEXOS

Evidencia del envío a revista científica



Acta Medica Peruana <actamedicaperuan
a@cmp.org.pe>

Lun 01/02/2021 20:44

Para: Jessica Raquel Morales Neglia



Jéssica Morales:

Thank you for submitting the manuscript, ""Factors Associated with Recurrences of Perianal Fistulas in Patients Operated at the HNDM, During January to December 2019": "Factors Associated with Recurrences of Perianal Fistulas"" to ACTA MEDICA PERUANA. With the online journal management system that we are using, you will be able to track its progress through the editorial process by logging in to the journal web site:

Submission URL:

<https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/authorDashboard/submission/2021>

Username: jessicamn12

If you have any questions, please contact me. Thank you for considering this journal as a venue for your work.

Acta Medica Peruana

ACTA MEDICA PERUANA

<http://www.amp.cmp.org.pe/>

Copia de documento de aprobación de comité de ética

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA N° 225-CIEI-CIENTÍFICA-2020

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido aprobado por el CIEI-CIENTÍFICA.

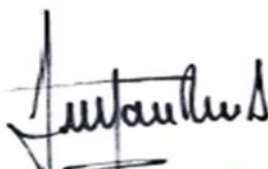
Código de registro: 333-2020-PRE15
 Título: Factores asociados a las recidivas de fistulas perianales
 Investigador(a): Jessica Morales Neglia
 Carlos Alberto Gutierrez Lara

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente. Adicionalmente, en el contexto de la pandemia de enfermedad por COVID-19, le recomendamos cumplir con las normas publicadas por el estado peruano (accesos, medidas de bioseguridad, etc.) y tener los permisos de las instituciones en las que realizará el estudio antes de ejecutarlo.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (hasta el 19 de febrero del 2022), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada.

Villa El Salvador, 20 de agosto de 2020




Mg. Fulton Paul Rivera Albinagorta
 Presidente

Comité Institucional de Ética en Investigación

Copia de la Resolución Académica De Aprobación Del Proyecto



RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 257 - DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2021

Villa el Salvador, 05 de abril del 2021

VISTO:

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **“FACTORES ASOCIADOS A LAS RECIDIVAS DE FISTULAS PERIANALES”**.

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el **Título de Médico Cirujano**.

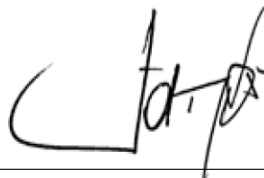
Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

ART. 1° Aprobar, en vías de regularización e inscribir el proyecto de tesis titulado: **“FACTORES ASOCIADOS A LAS RECIDIVAS DE FISTULAS PERIANALES”**, presentado por los alumnos **JESSICA MORALES NEGLIA** y **CARLOS ALBERTO GUTIERREZ LARA**, con N° de registro: **333-2020-PRE15**.

ART. 2° Nombrar al Docente Washington Pilco Jara, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mg. JORDI GRAU MONGE
Director Académico
Carrera de Medicina Humana



c.c. Archivo

Copia de autorización y aprobación de estudio de investigación

"CENTENARIO DEL PERÚ 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

CARTA N° 009 – 2021–OACDI–HNDM

Lima, 27 de enero 2021

Estudiante:
JESSICA RAQUEL MORALES NEGLIA
 Investigador Principal
Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

REF. : Expediente. N°05764 Registro N° 022963

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que con Memorando N°01048-2020-OACDI-HNDM la oficina de Estadística e Informática da por aceptado en brindar las facilidades a la estudiante en mención para que desarrolle el estudio de investigación titulado:

"FACTORES ASOCIADOS A LAS RECIDIVAS DE FÍSTULAS PERIANALES"


En tal sentido esta oficina autoriza la realización del estudio de investigación. Consecuentemente el investigador deberá cumplir con el compromiso firmado, mantener comunicación continua sobre el desarrollo del trabajo y remitir una copia del estudio al concluirse.

La presente aprobación tiene vigencia a partir de la fecha y **expira el 26 de enero del 2022.**

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Sin otro particular, me suscribo de Usted.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

 Dr. JOHNNY RICARDO MORZAN DELGADO
 C.M.P. 21924 R.N.E. 19950
 Jefe de la Oficina de Apoyo a la Capacitación,
 Docencia e Investigación

CARTA N°009-EI

JRMD/eva

Acta de Sustentación



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 10 de febrero de 2021.

Las integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: Mg. Aldo Enrique Ayvar Fuentes	<input type="checkbox"/>
Miembro: Mg. Mariana Ríos Burranca	
Miembro: Méd. Manuel Eduardo Gutiérrez Torres	

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

"Factores asociados a las recidivas de fístulas perianales".

Presentada por los estudiantes:

Gutiérrez Lara, Carlos Alberto y Morales Neglia, Jéssica Raquel

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

Asesorados por: Méd. Esp. Washington Pilco Jara

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de los estudiantes de la carrera de Medicina Humana en la sustentación, concluyen de manera unánime () por mayoría simple () calificar a:

Tesis: Gutiérrez Lara, Carlos Alberto			Nota (en letras): Catorce (14)
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ()	Aprobado - Sobresaliente ()	Desaprobado ()
Tesis: Morales Neglia, Jéssica Raquel			Nota (en letras): Catorce (14)
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ()	Aprobado - Sobresaliente ()	Desaprobado ()

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



Mg. Mg. Aldo Enrique Ayvar Fuentes
Presidente del Jurado



Méd. Esp. Washington Pilco Jara
Asesor



Mg. Mariana Ríos Burranca
Miembro 1



Méd. Manuel Eduardo Gutiérrez Torres
Miembro 2

Instrumentos usados en la investigación y demás información de utilidad

FICHA N°.....

VARIABLES	Unidad de Medida	Observaciones
Sexo	1) Masculino 2) Femenino	
Edad	1)Adulto joven 2) Adulto 3) Tercera edad	
IMC	1)Insuficiencia ponderal: < 18.5 2)Peso normal: 18.5 – 24.9 3)Sobrepeso: 25 – 29.9	
Obesidad	1) Si 2) No	
Diagnóstico Pre operatorio	1) Si 2) No	
Recidiva	1) Si 2) No	
Número de Recidivas	1) 1 vez 2) ≥ 2 veces	
Tipo de fístula	1) Fístula simple 2) Fístula compleja	
Localización de la fístula	1) Fístulas interesfintéricas 2) Fístulas transesfintéricas 3) Fístulas supraesfintéricas 4) Fístulas extraesfintéricas	
Tiempo de recidiva	1) < 1 año 2) > 1 año	
Técnica Quirúrgica:		
Fistulotomía	1) Si 2) No	
Fistulectomía	1) Si 2) No	
Sedal	1) Si 2) No	
LIFT	1) Si 2) No	
Comorbilidades:		
Hipertensión	1) Si 2) No	
VIH	1) Si 2) No	
ITS	1) Si 2) No	
Diabetes	1) Si	

	2) No	
TBC	1) Si 2) No	
Enfermedad de Chron	1) Si 2) No	
Tabaquismo	1) Si 2) No	
Enfermedad diverticular	1) Si 2) No	