

# ABSCESOS Y FÍSTULAS DE AÑO

## ¿Qué es un absceso anal?

Es una cavidad llena de pus cercana al ano o recto, resultante de la infección de unas pequeñas glándulas situadas en el interior del ano. Esta infección puede quedar localizada en una zona pequeña, o extenderse hasta alcanzar un tamaño considerable.

## ¿Qué es una fístula de ano?

Un **trayecto que comunica la piel cercana al ano con el interior del conducto anal**, resultante muchas veces del drenaje o salida del pus de un absceso previo. A veces es un trayecto simple pero en ocasiones está ramificado. Habitualmente hay una supuración persistente por el orificio cutáneo. Si este orificio se cierra, puede aparecer un nuevo absceso. Es frecuente pasar por períodos alternantes de supuración y cierre del orificio.

## ¿Cuáles son los síntomas de abscesos o fístulas?

La tensión producida por la cavidad llena de pus, causa **dolor importante en el caso de los abscesos**, que puede acompañarse de fiebre y supone una urgencia. **En el caso de las fístulas**, las molestias son menores y consisten en **supuración cercana al ano** bien tolerada por lo general.

## ¿Un absceso originará siempre una fístula?

No. Una fístula se desarrolla sólo en el 30-50% de los abscesos, una vez se han vaciado espontáneamente o por el cirujano. No existe modo de predecir la evolución en cada caso.

## ¿Cómo se tratan los abscesos?

El tratamiento supone **drenar** (vaciar) **el pus** de la cavidad, para lo que se precisa una abertura en la piel cercana al ano. A menudo puede efectuarse bajo anestesia local, aunque a veces se precisará anestesia raquídea o general y en ocasiones hospitalización. Los antibióticos no suelen ser una alternativa válida al vaciamiento del pus, ya que no pueden penetrar en la cavidad del absceso.

## ¿Cómo se diagnostica una fístula?

Lo más importante es efectuar una **valoración preoperatoria** adecuada para lo que, aparte de la experiencia, nos ayudamos en habitualmente de la **Ecografía endoanal**, método preciso que permite valorar los trayectos y posibles cavidades de infección crónica, así como la relación con los esfínteres del ano. A veces se requiere efectuar una manometría anorrectal, endoscopias o una Resonancia Magnética.

## ¿Qué implica la cirugía de las fistulas?

Las fistulas precisan una intervención quirúrgica para su cura. Ocasionalmente esta puede efectuarse en el momento de evacuar un absceso, pero no es lo habitual. Así, tras vaciarlo puede aparecer la fístula semanas, o meses más tarde. Afortunadamente **muchas de las fistulas de ano son simples** y su tratamiento no comporta especiales riesgos, pero **ocasionalmente plantean problemas muy complejos**, y **el curarlas** manteniendo a la vez la continencia anal del paciente puede suponer un reto terapéutico que **exige la participación de un coloproctólogo experto**.

La cirugía es muy variable, pero **usualmente requiere en los casos más simples, cortar una pequeña porción de esfínter anal** para abrir la comunicación entre el orificio del interior del ano (por donde llega la infección) y externo. Ello no suele afectar la capacidad de contener los gases o las heces, a menos que existan factores de riesgo o lesiones previas. **Efectuamos la intervención bajo anestesia local y sedación**, siendo confortable para el paciente.

**El problema es mayor en casos complejos**, con múltiples trayectos o si atraviesan una porción importante de los esfínteres. En ellos, suele ser necesaria la anestesia espinal o general y podemos recurrir a colocar drenajes (sedales) para reducir la infección, efectuamos en ocasiones **reconstrucciones del esfínter** tras seccionarlo, realizamos **colgajos de avance** (a modo de injertos de tejido rectal), y finalmente puede ser necesario utilizar determinados **pegamentos o materiales biológicos** para taponar los trayectos. En todas estas técnicas, los miembros del *Centro Europeo de Cirugía Colorrectal* **tenemos gran experiencia clínica** y múltiples publicaciones científicas internacionales avalan nuestros resultados. Tras la cirugía en estos casos complejos, puede haber algunas alteraciones de la continencia anal habitualmente reversibles.

## ¿Cuánto tiempo tardaré en recuperarme?

Las molestias postoperatorias suelen ser escasas. **Los casos simples pueden no requerir siquiera ingreso hospitalario y la vuelta a las actividades normales es rápida**. Generalmente queda una herida abierta que no precisa curas, salvo **baños de asiento con agua tibia** (3-4 veces al día), o la propia irrigación con la ducha, aunque si la herida es grande puede ser adecuado poner unas gasas o mini-compresa para absorber el líquido que exuda. Las deposiciones no afectan a la curación ni suelen producir dolor.

En casos complejos puede requerirse una estancia de 24-48 horas, y determinadas restricciones en la dieta durante unos días. Ocasionalmente se precisan curas de la herida por un profesional de enfermería.

## ¿Qué posibilidades hay de reproducción?

Si se tratan adecuadamente, **las fistulas simples no suelen reproducirse** y la tasa de curaciones es superior al 90%. **Sin embargo, algunas especialmente complejas**, con múltiples trayectos y cavidades **pueden ser muy difíciles de tratar y se requiere de coloproctólogos expertos**, ya que la fístula es una de las patologías en las que la experiencia del cirujano se relaciona más con los resultados. Un seguimiento adecuado puede detectar precozmente las recidivas y tratarlas en el caso de que aparezcan.