

BOTTOX O ESFINTEROTOMIA PARA EL TRATAMIENTO DE LA FISURA ANAL CRÓNICA

BOTTOX OR SPHINCTEROTOMY FOR THE TREATMENT OF CHRONIC ANAL FISSURE

Ameth Galindo Alvarez-Flores¹

RESUMEN

Objetivos: Determinar cuál es el mejor tratamiento para fisura anal crónica en base a la evidencia existente. **Diseño:** Revisión bibliográfica con palabras clave "Fisura Anal Crónica", "Botttox" y "Esfinterotomía". **Métodos:** Se consultaron las bases de datos Medline, Pubmed, Cochrane, EMBASE. Se incluyeron revisiones sistemáticas, estudios prospectivos randomizados controlados y guías de manejo, del año 2000 al 2017. El porcentaje de curación e incontinencia fue evaluado a los 2 meses y 12 meses en el grupo de tratamiento con Botttox y con Esfinterotomía lateral interna. **Resultados:** Se seleccionaron 3 estudios prospectivos randomizados controlados, 2 revisiones sistemáticas y 1 guía de tratamiento. El porcentaje de curación a los 12 meses se mantuvo sobre 92% en el grupo con esfinterotomía lateral interna y el máximo en el grupo Botttox fue 75.4%. El porcentaje de incontinencia a los 12 meses es variable en los trabajos revisados, pero disminuye en todos, variando desde 4 - 16% en el grupo con esfinterotomía lateral interna y en el grupo Botttox fue 0%. **Conclusión:** La esfinterotomía lateral interna presenta mejores resultados de curación a largo plazo y los porcentajes de incontinencia disminuyen a los 12 meses presentando mayor variación.

Palabras clave: Fisura Anal Crónica; Botttox; Esfinterotomía. (fuente: DeCS BIREME)

ABSTRACT

Objectives: Determine what is the best treatment for chronic anal fissure based on existing evidence. **Design:** Bibliographic review with key words "Chronic Anal Fissure", "Botttox" and "Sphincterotomy". **Methods:** The databases Medline, Pubmed, Cochrane, EMBASE were consulted. Systematic reviews, controlled randomized prospective studies and management guidelines were included, from 2000 to 2017. The percentage of cure and incontinence was evaluated at 2 months and 12 months in the treatment group with Botttox and with internal lateral sphincterotomy. **Results:** Three randomized controlled prospective studies, 2 systematic reviews and 1 treatment guideline were selected. The percentage of cure at 12 months remained above 92% in the group with internal lateral sphincterotomy and the maximum in the Botttox group was 75.4%. The percentage of incontinence at 12 months is variable in the reviewed works, but decreases in all, varying from 4 - 16% in the group with internal lateral sphincterotomy and in the Botttox group it was 0%. **Conclusion:** The internal lateral sphincterotomy shows better long-term healing results and the incontinence percentages decrease after 12 months, presenting greater variation.

Key words: Chronic Anal Fissure; Botttox; Sphincterotomy. (source: MeSH NLM)

¹ Médico Asistente del Departamento de Cirugía General del H.N. PNP Luis N. Saenz.

Citar como: Ameth Galindo Alvarez-Flores. Botttox o esfinterotomía para el tratamiento de la fisura anal crónica. [Artículo Original].2017;17(3):31-34. DOI 10.25176/RFMH.v17.n3.1191

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

© Los autores. Este artículo es publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma. Este es un artículo de Open Access distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citadas. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe

INTRODUCCIÓN

La fisura anal crónica es una enfermedad frecuente muy dolorosa, definida como una úlcera al interior del canal anal que se extiende desde la línea dentada hasta el borde anal, con más de 8 semanas de evolución¹. Al examen físico se evidencia el Esfínter Anal Interno en su base, papila hipertrófica proximal y pliegue cutáneo centinela distal.

La esfinterotomía lateral interna es el procedimiento quirúrgico que consiste en identificar el surco interesfinteriano, efectuar una incisión radial de aprox. 1 - 2 cm. Se disecciona y se aísla el esfínter interno y se realiza sección hasta la línea dentada². Tiene como objetivo disminuir la presión basal y prevenir el aumento de presión en la defecación. De esa forma aumenta el flujo sanguíneo a la fisura y mejorar la cicatrización.

La toxina botulínica (Botox) es una toxina biológica potente producida por la bacteria *Clostridium botulinum*. Produce un bloqueo irreversible pre-sináptico de liberación de acetilcolina, corta la neurotransmisión y los músculos se debilitan y atrofian. La función muscular se recupera por neoproliferación de las terminaciones nerviosas y la formación de nuevos contactos sinápticos, en unos 2 o 3 meses. El complejo toxina botulínica A hemaglutinina (BOTOX-A) es el más utilizado³.

OBJETIVO

Determinar cuál es el mejor tratamiento para fisura anal crónica en base a la evidencia existente, en función a la evaluación de incontinencia y curación de la enfermedad.

DISEÑO

Se planteó la revisión de bibliografía teniendo como palabras clave: fisura anal, esfinterotomía y toxina botulínica (Botox).

MÉTODOS

Se consultaron las bases de datos Medline, Pubmed, Cochrane, EMBASE. Se incluyeron revisiones sistemáticas, estudios prospectivos randomizados controlados y guías de manejo, del año 2000 al 2017. En los estudios se buscaron 2 indicadores principales: curación e incontinencia.

Se define recurrencia como la persistencia de la fisura y de los síntomas⁴. Se define incontinencia fecal a la pérdida involuntaria de sólidos, líquidos o gases. Teniendo en consideración la frecuencia en el día y en la semana (según la clasificación de Jorge y Wexner).

Se excluyeron los estudios de serie de casos, casos y controles y no randomizados. También los estudios realizados en pacientes pediátricos.

RESULTADOS

En la búsqueda bibliográfica se encontraron en el Registro de ensayos del Grupo Cochrane 02 revisiones, en el Registro en Medline 04 estudios Prospectivos Randomizados Controlados y 01 Guía de la Sociedad Americana de Colon y Recto.

Mentes y col, el 2003 publicaron un estudio realizado en Turquía comparando el uso de 50U de toxina botulínica en 61 pacientes con 50 pacientes en los que se realizó esfinterotomía lateral interna. A los 2 meses el grupo Botox presentó 73.8% de curación en comparación al 98% en el grupo de Esfinterotomía; a los 12 meses fue 75.4% para el grupo Botox y 94% para el grupo esfinterotomía. Con respecto a incontinencia, esta fue evaluada a los 12 meses siendo del 16% para el grupo de esfinterotomía y 0% para el grupo Botox⁵.

Arroyo y col, el 2005 publicaron otro estudio hecho en España comparando el uso de 25U de Botox en 40 pacientes y esfinterotomía lateral interna en 40 pacientes. A los 2 meses el grupo Botox presentó 85% de curación en comparación al 97.5% en el grupo de Esfinterotomía; a los 12 meses fue 75% para el grupo Botox y 97.5% para el grupo esfinterotomía. Los casos de incontinencia a los 2 meses fue del 7.5% para el grupo de esfinterotomía y 5% para el grupo Botox⁶, a los 12 meses los resultados fueron 5% y 0% respectivamente.

Valizadeh y col, el 2012 publicó un estudio hecho en Iran comparando el uso de 50U de Botox en 25 pacientes y esfinterotomía lateral interna en 25 pacientes. A los 2 meses el grupo Botox presentó 44% de curación en comparación al 88% en el grupo de Esfinterotomía; a los 12 meses fue 48% para el grupo Botox y 92% para el grupo esfinterotomía. Los casos de incontinencia a los 2 meses fue del 48% para el grupo de esfinterotomía y 12% para el grupo Botox⁷, a los 12 meses los resultados fueron 4% y 0% respectivamente⁷.

El 2011, Nelson presentó una revisión sistémica en Cochrane donde revisó 13 procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de la fisura anal crónica evaluando 2 indicadores: recurrencia e incontinencia. Concluyendo que la esfinterotomía lateral interna abierta o cerrada parecen ser igual de eficaces. Considera además que la rigurosa medida de la esfinterotomía puede disminuir el riesgo de incontinencia⁸.

El 2012, Nelson presento otra revisión sistémica en Cochrane donde reviso 17 agentes para el tratamiento no quirúrgico de la fisura anal crónica. Evaluó recurrencia, incontinencia y efectos adversos de los agentes. Concluyendo que en los adultos todos los tratamientos médicos son menos efectivos que la cirugía⁹.

Recientemente (2017), se presentó la guía de tratamiento para fisura anal crónica, donde recomienda que la esfinterotomía lateral interna está asociada con tasas de curación consistentemente superiores, comparadas con tratamiento farmacológico para fisura anal crónica y puede ser planteado como tratamiento inicial incluso en pacientes que no recibieron tratamiento farmacológico¹⁰.

ARTÍCULO ORIGINAL

Tabla 1. Porcentaje de curación luego del tratamiento con botox o esfinterotomía, control a 2 y 12 meses.

AUTORES	2 MESES		12 MESES	
	BT ^a	LIS ^b	BT	LIS
Mentes	73.8%	98%	75.4%	94%
Arroyo	85%	97.5%	75%	97.5%
Valizadeh	44%	88%	48%	92%

^aBt: Toxina botulínica (Bottox), ^bLIS: Esfinterotomía lateral interna.

Tabla 2. Porcentaje de incontinencia luego del tratamiento con botox o esfinterotomía, control a 2 y 12 meses.

AUTORES	2 MESES		12 MESES	
	BT ^a	LIS ^b	BT	LIS
Mentes	--	--	0%	16%
Arroyo	5%	7.5%	0%	5%
Valizadeh	12%	48%	0%	4%

^aBt: Toxina botulínica (Bottox), ^bLIS: Esfinterotomía lateral interna.

DISCUSIÓN

Como se evidencia en la tabla 1, los porcentajes de curación a los 2 meses para el grupo de esfinterotomía lateral interna son superiores. A los 12 meses los porcentajes de curación no mejoran de manera significativa para el grupo que recibió botox; sin embargo para el grupo esfinterotomía lateral interna los porcentajes de curación se mantienen o mejoran.

Los porcentajes de incontinencia; que se presenta con mayor frecuencia a flatos, a los 2 meses son menores en el grupo botox, valor que a los 12 meses es 0%(tabla 2). Para el grupo esfinterotomía a los 12 meses los porcentajes disminuyen hasta 4% en el mejor de los grupos, valor que es considerado elevado por los autores⁸.

Las conclusiones de las revisiones en Cochrane sobre el tratamiento de fisura anal crónica toman en consideración los estudios evaluados.

CONCLUSIÓN

Al momento, la esfinterotomía lateral interna presenta mejores resultados de curación a largo plazo en comparación con el tratamiento con botox. La ausencia de incontinencia fecal a largo plazo en el tratamiento con botox es un indicador favorable.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflicto de interés: El autor declara no tener conflicto de interés en la publicación de este artículo.

Recibido: 15 de julio del 2017

Aprobado: 02 de septiembre del 2017

Correspondencia: Ameth Galindo Alvarez Flores

Dirección: Jr. Napo Nro. 270 (frente colegio Cemba) Ucayali - Coronel Portillo - Calleria
Teléfono: 7080000

Correo: amethcirugia@hotmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Simmang C, Papaconstantinou H, Huber P. FISURA DE ANO. Cirugia del Tracto Alimentario de Shackelford. 7ªEd. Vol 2, Cap 155, Pag. 1907.
2. Charúa L. Fisura Anal. Cirujano General Vol. 29, N°2. 2007.
3. Minguez M, Herreros B. El lugar en terapéutica de: Toxina botulínica en la fisura anal. GH CONTINUADA. MAYO-JUNIO 2003. VOL. 2 N° 3.
4. Charúa L y cols. Tratamiento de la fisura anal crónica con toxina botulínica tipo A. Rev. Gastroenterol Mex, Vol. 72, Núm. 1, 2007.
5. Mentés B, et al. Comparison of Botulinum Toxin Injection and Lateral Internal Sphincterotomy for the Treatment of Chronic Anal Fissure. Dis Colon Rectum 2003; 46:232–237.
6. Arroyo A, Pérez F, Serrano P, Candela F, Lacueva J, Calpena R. Surgical versus chemical (botulinum toxin) sphincterotomy for chronic anal fissure: long-term results of a prospective randomized clinical and manometric study. Am J Surg. 2005; 189:429-434.
7. Valizadeh N, Jalaly NY, Hassanzadeh M, et al. Botulinum toxin injection versus lateral internal sphincterotomy for the treatment of chronic anal fissure: randomized prospective controlled trial. Langenbecks Arch Surg. 2012; 397:1093–1098.
8. Nelson RL, Chattopadhyay A, Brooks W, Platt I, Paavana T, Earl S. Operative procedures for fissure in ano. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 11. Art. No.: CD002199. DOI: 10.1002/14651858.CD002199.pub4.
9. Nelson RL, Thomas K, Morgan J, Jones A. Non surgical therapy for anal fissure. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 2. Art. No.: CD003431. DOI: 10.1002/14651858.CD003431.pub3.
10. Stewart D, Gaertner W, Glasgow S, Migaly J, Feingold D, Steele S. Clinical Practice Guideline for the Management of Anal Fissures. Diseases of the Colon & Rectum. 2017; Vol 60: 7 – 14.

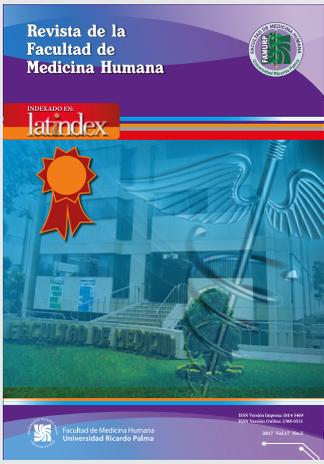
ARTÍCULO ORIGINAL

Indizado en:

latindex

<http://www.latindex.org/latindex/ficha?folio=14280>





The image shows the cover of the journal 'Revista de la Facultad de Medicina Humana'. The cover is primarily purple and blue. At the top, it says 'Revista de la Facultad de Medicina Humana' and 'INDEXADO EN latindex'. There is a red sunburst graphic on the left side. The background features a stylized building and a large blue winged figure. At the bottom, it says 'Facultad de Medicina Humana Universidad Ricardo Palma' and 'DOI: 10.1002/14651858.CD002199.pub4'.