

Tratamiento quirúrgico de la fístula anal

1. Identificación y descripción del procedimiento

La fístula perianal es la comunicación entre el canal anal y la piel perineal.

Existen varios procedimientos para el tratamiento de esta patología: sección y puesta a plano de la fístula (fistulotomía), extirpación del trayecto fistuloso (fistulectomía) o colocación de una ligadura a través del trayecto, para cierre diferido (sedal).

Puede ser necesario realizar la reparación de los esfínteres o colocación de injertos, y en fístulas complejas comunicadas con otros órganos, se repararán ambos orificios y excepcionalmente es necesario el empleo de un ano artificial.

Cabe la posibilidad que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar el tratamiento más adecuado.

La intervención requiere la administración de anestesia y es posible que durante o después de la misma sea necesaria la ubicación de sangre y/o hemoderivados, de cuyos riesgos informarán los servicios de Anestesia y de Hematología.

2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

El procedimiento quirúrgico que se va a realizar pretende eliminar la fístula y corregir las posibles alteraciones anatómicas que haya podido haber ocasionado.

Mediante el procedimiento quirúrgico se espera eliminar de manera definitiva la fístula, con la consiguiente desaparición de las molestias dolorosas, supuración, inflamación e infección que conlleva, así como la contaminación de los tejidos perianales en los que se producen abscesos.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

No existe una alternativa eficaz al tratamiento.

4. Consecuencias previsibles de su realización

Tras la intervención quirúrgica, el trayecto fistuloso desaparecerá, y tras un breve período de tiempo en el que cicatrizará la herida quirúrgica, es de esperar que la fístula esté totalmente eliminada y por tanto haya curación completa de la misma.

5. Consecuencias previsibles de la no realización

En caso de no ser intervenido quirúrgicamente persistirá la fístula, con supuración crónica y episodios inflamatorios agudos y de abscesificación. La fístula puede complicarse, con varios trayectos y orificios, así como afectar a zonas mayores y más distales del tejido perianal y ser origen de infecciones graves del periné.

6. Riesgos frecuentes

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que puedan afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento:

- Infección y sangrado de la herida quirúrgica, flebitis, retención aguda de orina, inflamación del ano, dolor prolongado en la zona de la operación.

7. Riesgos poco frecuentes

Pueden ocasionarse riesgos poco frecuentes y graves tales como:

- Infección importante del ano y periné, incontinencia a gases e incluso a heces, estenosis de ano, reproducción de la fístula o infección hospitalaria.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.)

Pero pueden llegar a requerir una intervención, en ocasiones de urgencia, incluyendo un riesgo de mortalidad.

8. Riesgos en función de la situación clínica personal del paciente

Es necesario advertir por parte del paciente de sus posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, que pudiera complicar la intervención o agravar el postoperatorio.

Las patologías concurrentes en cada paciente (diabetes, obesidad, inmunodepresión, hipertensión, anemia, edad avanzada,...) puede aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones, por lo que, en estos casos, el riesgo quirúrgico general es mayor.

9. Declaración de consentimiento

Don/Doña _____ de _____ años de edad, con domicilio en _____, DNI _____

Don/Doña _____ de _____ años de edad, con domicilio en _____, en calidad de (representante legal, familiar o allegados de la paciente) _____ con DNI _____

Declaro:

Que el Doctor/a _____ me ha explicado que es convenientemente/necesario, en mi situación la realización _____

En _____, a _____ de _____ de _____ 20_____

Fdo.: Don/Doña _____ DNI _____

Fdo.: Dr./Dra _____ Colegiado nº _____

10. Revocación del consentimiento

Revoco el consentimiento prestado en fecha _____ de _____ y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizada.

En _____, a _____ de _____ de _____ 20_____

**Fdo.: Médico
Colegiado nº: _____**

Fdo.: Paciente