Resumo de Artigo em Coloproctologia

Ligadura Interesfincteriana do Trato Fistuloso (LIFT) para fístulas anais: uma experiência brasileira bi-institucional

Carlos Ramon Silveira Mendes¹, André Luiz Santos¹, Joana Carolina Saraiva Pessoa¹, Meyline Andrade Lima¹, Luciano Santana de Miranda Ferreira¹, Rafael Ferraz de Santana¹, Sérgio Eduardo Alonso Araújo¹

Artigo publicado: Mendes CRS, Santos AL, Pessoa JCS, Lima MA, Ferreira LSM, Santana RF, Araújo SEL. Interesfincterial Ligation of Fistula Tract (Lift) for Patients With Anal Fistulas A Brazilian Bi-Institutional Experience. Por ABCD Arq Bras Cir Dig 2017;30(4):235-238

INTRODUÇÃO

A fístula anal é um processo infeccioso persistente, que se desenvolve entre o canal anal e a pele perianal, geralmente após a drenagem de um abscesso perianal.¹ As fístulas complexas apresentam geralmente envolvimento transesfincteriano, supraesfincteriano ou extraesfincteriano.^{2,3}

O tratamento para a fístula anal deve eliminar a infecção e promover a cicatrização do trato, preservando o esfíncter anal e a continência completa.⁵

A ligadura do trato interesfincteriano da fístula (LIFT) foi relatado pela primeira vez por Rojanasakul et. al.⁴ em 2007, como um procedimento de preservação do esfíncter em fístulas anais complexas. O objetivo deste estudo foi avaliar a taxa de sucesso após procedimento LIFT para o tratamento cirúrgico de fístulas anais complexas.

MÉTODO

É um estudo prospectivo bi-institucional de coorte, sem randomização, realizado entre novembro de 2014 e novembro de 2015. Aprovado pelo Conselho de Revisão Institucional nas duas instituições. Os critérios de inclusão foram todas as fístulas anais complexas ou que sofreram tentativas anteriores de reparação da fístula. Os critérios de exclusão foram fístulas superficiais, que poderiam ser tratadas por procedimento simples, doença de Crohn, radioterapia prévia e malignidade colorretal. Foi estabelecida uma base de dados clínica para as seguintes variáveis: idade, gênero, IMC, comorbidades, distância entre o orifício externo e o ânus, operação anterior para fístula, tipo de fístula, tempo cirúrgico, complicações intra e pós-operatórias, duração do seguimento e taxa de sucesso.

TÉCNICA CIRÚRGICA

Todos os pacientes foram operados sem prepa-

ro intestinal, na posição de litotomia, em uso de antibióticoprofilaxia, com anestesia espinal combinada e sedação intravenosa e usando a técnica LIFT sem excisão do trato da fístula entre a ligadura e o orifício interno.

RESULTADOS

Em todos os casos, as fístulas eram transesfincteriana (Tabela 1). Dezesete (44,7%) eram homens. A idade média foi de 41 (18-67) anos. O IMC médio foi de 26,4 (22-38) kg/m². Quatro (10,5%) apresentaram hipertensão e três (7,9%) eram diabéticos. A distância mediana entre o orifício externo e o ânus foi de 5 (3-8) cm. Cinco (13,2%) submeteram-se ao LIFT modificado, devido à recorrência. Os resultados pós-operatórios (Tabela 2) apresentaram duração média do seguimento de 32 (14-56) semanas. O sucesso da técnica foi observado em 30 (79%) pacientes e a recorrência da fístula, em 8 (21%) pacientes. Em todos os casos de falha, o orifício externo recorrente foi observado na cicatriz de incisão cirúrgica do LIFT e tornaram-se interesfincterianas.

Tabela 1 - Dados demográficos

Dados demográficos	N (%)
Número de pacientes	38
Sexo Masculino (%)	17 (44.7)
Idade média (anos)	41 (18-67)
IMC média (kg/m ²)	26.4 (22-38)
Comorbidades (%)	7 (18.4)
Distância média entre o orifício externo e o ânus (cm)	5 (3-8)
Cirurgia prévia para fístula anal (%)	5 (13.2)
Tipo de fístula (%)	
Transesfincteriana	
38 (100)	

Tabela 2 - Resultados operatórios e pós-operatórios

Variável	Valor (%)
Tempo operatório (min)	30 (20-45)
Seguimento média (semanas)	32 (14-56)
Sucesso após LIFT (%)	30 (79)
Intervalo médio de recorrência (semanas)	24.8 (18-42.5)
Seguimento médio (semanas) após tratamento cirúrgico de recorrência	6 (3-7)

DISCUSSÃO

Foi observado que 79% dos pacientes com fístulas anais complexas foram curados após LIFT sem drenagem prévia e uso de fio seton. Além do mais, mostrou-se seguro e pouco dispendioso por não necessitar de materiais especializados e caros. As falhas envolveram a ferida intersfincteriana, sendo difícil de discernir clinicamente entre persistência e a recorrência da patologia. Devido à amostra ser pequena, não permitiu realizar a análise dos fatores de risco associados à falha e nem a comparação das variações técnicas. No entanto, ela converteu as fístulas transesfincterianas em intersfincterianas, levando ao gerenciamento mais simples, através da técnica de fistulotomia. Estudos adicionais são necessários para identificar fatores de risco para falhas de tratamento e eficácia do LIFT em comparação com outra operação com preservação do esfíncter para fístulas anais.

CONCLUSÃO

A técnica LIFT sem excisão do trato da fístula provou ser segura e eficaz para o tratamento de fístulas anais transesfincterianas.

REFERÊNCIAS

1. Abcarian AM, Estrada JJ, Park J, et. al. Ligation of intersphincteric fistula tract: early results of a pilot study. 2012. Dis Colon Rectum 55(7):778-82.
2. Aboulian A, Kaji AH, Kumar RR. Early results of ligation of the intersphincteric fistula tract for fistula-in-ano. 2011. Dis Colon Rectum 54:289-92.
3. Alasari S, Kim NK. Overview of anal fistula and systematic review of ligation of the intersphincteric fistula tract (LIFT). 2014. Tech Coloproctol 18:13-22.
4. Christoforidis D, Etzioni DA, Goldberg SM, et. al. Treatment of complex anal fistulas with the collagen fistula plug. 2008. Dis Colon Rectum 51:1482-7.
5. Liu WY, Aboulian A, Kaji AH, et. al. Long-term results of ligation of intersphincteric fistula tract (LIFT) for fistula-in-ano. 2013. Dis Colon Rectum 56:343-7.
6. Yassin NA, Hammond TM, Lunniss PJ, et. al. Ligation of the intersphincteric fistula tract in the manage-

ment of anal fistula. A systematic review. 2013. Colorectal Dis 15:527-35.

1- Serviço de Coloproctologia do HSI
Endereço para correspondência:
proctoramon@hotmail.com