

FISURA ANAL



Asociación Colombiana
de Gastroenterología
Fundada en 1947

¿QUÉ ES?:

Se trata de una laceración o desgarró que ocurre en el recubrimiento escamoso del canal anal, entre la piel y la línea dentada, localizada con frecuencia en la línea media posterior del ano (90%) y muy pocas veces en la línea media anterior (en mujeres hasta el 10%). Las fisuras múltiples o laterales hacen sospechar la presencia de otras enfermedades como por ejemplo, enfermedad de Crohn, colitis ulcerativa, tuberculosis, sida, cáncer de ano, etc.

Se puede clasificar en aguda o crónica según el tiempo de evolución y las condiciones clínicas de la lesión. Las agudas llevan menos de 6 semanas de evolución, son superficiales, de bordes enrojecidos, nítidos y sin fibrosis, con tejido de granulación en la base. Las crónicas llevan más de 6 semanas de síntomas, con fibrosis y con proceso de cicatrización, visto como una papila hipertrófica (agrandada) y/o como una hemorroide centinela (piel redundante o sobrante).

CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO:

El desgarró de la mucosa del canal anal se debe en la mayoría de los casos a el paso de materia fecal dura y de gran tamaño de forma súbita sin la suficiente relajación del músculo del esfínter anal, sin embargo también se puede deber a una deposición diarreica acuosa abundante y en este caso la fuerza con la que se hace la defecación podría estar relacionada. En las fisuras crónicas se ha comprobado un aumento de la presión de relajación del esfínter anal lo que juega un papel importante en la perpetuación de la herida, la falta de cicatrización y los síntomas.

SÍNTOMAS

Se caracteriza por dolor intenso o urente (quemante, con ardor) en el momento de la defecación, que en ocasiones puede acompañarse de sangrado fresco. El dolor se asocia al paso del bolo fecal que generalmente es duro y voluminoso, el paciente por el dolor trata de suspender la defecación lo que aumenta el estreñimiento y de esta forma hace más dura la materia fecal, siendo un círculo vicioso, aumentando y perpetuando la herida. El dolor es persistente incluso durante 2 o 3 horas después de terminada la defecación. En algunas ocasiones se acompaña de sensación de ano húmedo, prurito (rasquiña) anal y dificultad para la limpieza casi siempre relacionado a la presencia de una hemorroide externa centinela.

¿QUÉ TIPO DE EXÁMENES SE NECESITAN PARA EVALUAR SUS SÍNTOMAS Y LLEGAR A UN DIAGNÓSTICO?

- ELABORACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA Y EXAMEN FÍSICO
- OBSERVACIÓN

TRATAMIENTO

Las fisuras agudas pueden cicatrizar con manejo médico el cual consiste en iniciar una dieta rica en fibra , así como aumentar la ingesta de agua para mejorar el bolo fecal, suavizarlo y hacerlo blando, iniciar una cultura de baños de asiento con agua tibia por lo menos tres veces al día, cambiar los hábitos de limpieza, evitar la utilización de papel higiénico y en su lugar utilizar el lavado del área, no usar jabón directamente en la zona afectada que se puede asociar al uso de analgésicos simples como el acetaminofén. Se puede utilizar cremas para aplicación tópica especialmente con medicamentos que producen relajación del músculo del esfínter anal interno.



- Cuando se trata de una fisura anal crónica, se ha utilizado manejo conservador con agentes liberadores de óxido nítrico, la nitroglicerina tópica que mejora el dolor no se usa en la actualidad por el incómodo efecto secundario de producir dolor de cabeza en más del 80% de los pacientes tratados. El nifedipino tópico puede mejorar el dolor al relajar el esfínter anal interno y predispone la cicatrización. Una opción para la terapia es la aplicación de toxina botulínica intraesfinteriana con la que se logra una disminución de la presión del esfínter. Cuando el manejo conservador no es exitoso se puede realizar una cirugía que se llama esfinterotomía lateral interna la cual puede hacerse de forma abierta o cerrada, ambas muy exitosas en la búsqueda de la cicatrización. Cada una de estas tres últimas alternativas descritas deben ser evaluadas por su cirujano tratante quien le explicará las indicaciones, efectividad y efectos secundarios de cada una de ellas.
- Se recurre al tratamiento quirúrgico cuando no hay resultados con el tratamiento médico y se enfrenta una fisura anal crónica. La contraindicación al tratamiento quirúrgico son la presencia de incontinencia fecal pues la cirugía la puede exacerbar. La intervención quirúrgica puede ser, la dilatación del esfínter anal o la esfinterotomía lateral interna.

COMPLICACIONES

Las fisuras anales pueden complicarse al no cicatrizar en el tiempo y convertirse en una fibrosis o úlceras del esfínter, además se puede perpetuar con sangrado persistente con las deposiciones, lo que puede llevar a anemia. La infección de la fisura está descrita, pero es de fácil manejo con antibióticos y ocasionalmente con un curetaje (limpieza) de la lesión infectada. Lo más importante de una afección que produzca dolor anal y sangrado recurrente es descartar que no se trate de una patología maligna, que puede no ser diagnosticada, por lo cual ante la persistencia de síntomas a cualquier edad se debe descartar alguna otra patología del colon por medio de una colonoscopia total.