

Fisura anal

¿Qué es la fisura anal?

La fisura anal se puede definir como una úlcera situada en la parte final del conducto anal, que ocasiona grandes molestias en forma de dolor intenso independientemente de su tamaño.

¿Cuáles son sus causas?

La formación inicial de estas úlceras puede deberse a múltiples causas, frecuentemente asociadas con el estreñimiento crónico.

Cualquier motivo que pueda exponer al tejido del conducto anal a un traumatismo (paso de heces muy sólidas, diarreas líquidas e irritantes, tratamientos quimioterápicos, otras alteraciones anales previas como hemorroides, etc.) puede influir en la aparición de una fisura anal.

El dolor producido por esta ulceración desencadena una contracción refleja de la musculatura anal, lo cual impide una correcta cicatrización de la fisura y una perpetuación de esta enfermedad. Por este motivo, los tratamientos aplicados van dirigidos a vencer esta contractura o hipertonía muscular y a estimular la generación de la cicatrización.

¿Cuáles son sus síntomas?

El síntoma típico de la fisura anal es la aparición de dolor intenso, agudo y de carácter urente, asociado con el paso de las heces durante la evacuación y que persiste un tiempo variable después de ésta (desde minutos hasta horas). Es posible la presencia de sangre de color rojo claro tras la deposición. En ocasiones, también se asocia con la presencia de prurito en la zona perianal.

La localización típica de estas úlceras es en el margen anal anterior o posterior, de modo que ante una úlcera anal de localización diferente (márgenes laterales del ano) o que curse de forma indolora se ha de descartar que no se deba a otras causas como la enfermedad inflamatoria intestinal (enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa), enfermedades infecciosas o úlceras tumorales.

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico de la fisura anal se basa en la sintomatología referida por el paciente y la observación de la úlcera en las ubicaciones descritas. Ante una úlcera anal en una localización anómala o que presente una sintomatología atípica es recomendable la realización de pruebas que descarten otras posibles causas: colonoscopia (para descartar enfermedad inflamatoria intestinal), cultivo microbiológico de lesión o biopsia si es preciso.

¿Cuál es el tratamiento?

La primera medida que hay que tomar ante un paciente que presenta esta patología es evitar el estreñimiento mediante una dieta rica en fibra o bien la toma de lo que se conoce como agentes generadores de volumen del bolo fecal (compuestos que favorecen las deposiciones blandas y no diarréicas y que son sustitutos de la fibra vegetal). En ocasiones la aplicación de tratamientos tópicos a base de pomadas o cremas que contengan anestésicos locales, antiinflamatorios (corticoides etc.) puede producir un alivio sintomático. La adopción de estas medidas en la fase precoz de la formación de la úlcera pueden favorecer su cicatrización y, por tanto, su resolución.

Sin embargo, en la medida en que la fisura se encuentre más evolucionada, estas medidas pueden no ser efectivas.

Recientemente se ha instaurado el tratamiento de la fisura anal con ungüentos o pomadas a base de nitroglicerina, cuya acción se basa en la producción de una relajación de la musculatura esfinteriana, de modo que, al aplicarla durante un periodo de 3 a 4 semanas, permitiría la cicatrización de la úlcera.

Basado en el mismo fundamento, otra modalidad de tratamiento consiste en la inyección de toxina botulínica en el músculo esfinteriano que produciría una parálisis leve, transitoria y reversible de éste, con el consiguiente efecto beneficioso en el proceso de cicatrización de la úlcera. Estos tratamientos tienen una efectividad inicial de cerca del 80 por ciento si bien, con el paso del tiempo, puede descender al 50 por ciento.

Cuando todos los tratamientos descritos fracasan, puede recomendarse el tratamiento quirúrgico. Mediante éste, se intenta obtener una disminución del tono esfinteriano, implementando una sección limitada del músculo esfínter interno, lo que se conoce como esfinterotomía lateral interna. Los resultados de esta intervención son muy buenos y la mejoría de la sintomatología prácticamente inmediata.

Su carácter irreversible aconseja la realización primero de otros tratamientos más conservadores.

Fisura anal 11/2014

