



## PROTOCOLO MÉDICO

Manejo Clínico – Quirúrgico de pacientes con Fisura Anal en la Unidad de Coloproctología del HECAM.

Clinical-Surgical Management of patients with Anal Fissure in the Unit HECAM Coloproctology.

Eduardo Vladimir Merchán Camacho<sup>1</sup>, Mónica Isabel Calderón Flores<sup>2</sup>, Dany Gilberto Moran Molina<sup>3</sup>, Xavier Augusto Obando Pasmíño<sup>4</sup>.

Recibido: 2023/03/24 Aprobado: 2023/04/07 Publicado: 2023/06/30

## FICHA CATALOGRÁFICA

Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín.  
Manejo Clínico – Quirúrgico de pacientes con Fisura Anal en la Unidad de Coloproctología del HECAM.  
Protocolo Médico. Código SCG-IL-FL-001. Versión 1. Quito. Unidad de Coloproctología HECAM.

### CAMBios. 2023, v.22 (1): e894

<sup>1</sup>Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, Unidad de Coloproctología. Quito – Ecuador.

eddu1704@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7954-2034>

<sup>2</sup>Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, Unidad de Coloproctología. Quito – Ecuador.

monydoc1@hotmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0000-7838-4735>

<sup>3</sup>Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, Unidad de Coloproctología. Quito – Ecuador.

dany\_moran777@hotmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6272-4309>

<sup>4</sup>Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, Unidad de Coloproctología. Quito – Ecuador.

xaviero513@hotmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2899-6439>

### Correspondencia HECAM:

Avenida 18 de septiembre y Avenida Universitaria S/N, Quito -Ecuador.

Teléfono: (593) 2644900

Quito – Ecuador

Código postal: 170402

### Correspondencia autor:

Eduardo Vladimir Merchán Camacho

Bellavista. Ignacio Bossano y Sergio Játiva. Quito – Ecuador.

Código postal: 170518

**Teléfono:** (593) 986043746

Copyright: ©HECAM

### CAMBios

<https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/issue/archive>

e-ISSN: 2661-6947

Periodicidad semestral: flujo continuo

Vol. 22 (1) Ene-Jun 2023

revista.hcam@iess.gob.ec

DOI: <https://doi.org/10.36015/cambios.v22.n1.2023.894>



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial

## AUTORIDADES

Dr. Jorge Luis Peñaherrera Yáñez, Gerente General (E) HECAM

Dr. Mauricio Rodrigo Gaibor Vásconez, Director Técnico (E) HECAM

## EQUIPO DE REDACCIÓN Y AUTORES

Dra. Mónica Isabel Calderón Flores, Médico Tratante de la Unidad de Coloproctología HECAM

Dr. Eduardo Vladimir Merchán Camacho, Médico Tratante de la Unidad de Coloproctología HECAM

Dr. Dany Gilberto Moran Molina, Médico Tratante de la Unidad de Coloproctología HECAM

Dr. Xavier Augusto Obando Pasmíño, Médico Tratante de la Unidad de Coloproctología HECAM

## EQUIPO DE REVISIÓN Y VALIDACIÓN

Dra. Cecilia Patricia León Vega, Coordinadora General de Control de Calidad, HECAM

Dr. Santiago Gonzalo Cárdenas Zurita, Coordinador General de Investigación, HECAM

Dra. Rocío Del Carmen Quisiguiña Aldaz, Coordinadora General de Docencia, HECAM

Dr. Hugo Enrique Miranda Maldonado, Coordinador General de Hospitalización y Ambulatorio, HECAM

Dr. Jhon Aníbal Tapia Mejía, Jefe de la Unidad de Coloproctología HECAM

Dra. Daniela Raquel Benalcázar Vivanco, Médica de la Coordinación de Control de Calidad, HECAM

## EDICIÓN GENERAL

Unidad de Coloproctología.

El siguiente protocolo es de tipo diagnóstico, clínico y quirúrgico, elaborado para realizar un correcto tratamiento en pacientes diagnosticados de fisura anal.

## GENERAL EDITION

Coloproctology Unit.

The following protocol is of a diagnostic, clinical and surgical type, prepared to carry out a correct treatment in patients diagnosed with anal fissure.

## CONTENIDO

1. Introducción
2. Objetivos
3. Alcance
4. Marco Teórico
5. Involucrados
6. Actividades
7. Ruta del Paciente
8. Complicaciones
9. Anexos

## 1. INTRODUCCIÓN

La fisura anal es una de las enfermedades más antiguamente descritas, la misma que, ha tenido hasta el momento múltiples tratamientos tanto médicos como quirúrgicos, existiendo controversias en su algoritmo terapéutico. Constituye una de las patologías cuyo diagnóstico y tratamiento corresponde a la Especialidad de Coloproctología, afecta a ambos sexos y a cualquier edad y puede ser aguda o crónica.

Proponemos el presente Protocolo para un adecuado manejo de la patología, de manera que sirva de guía en la toma correcta de decisiones basadas en la evidencia y el consenso de quienes integramos la Unidad Técnica de Coloproctología del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín.

**Palabras clave:** Enfermedades del Ano; Canal Anal; Fisura Anal/cirugía; Coloproctología; Cirugía Colorrectal; Prurito Anal.

### ABSTRACT

Anal fissure is one of the oldest described diseases, which has so far had multiple medical and surgical treatments, with controversies in its therapeutic algorithm. It is one of the pathologies whose diagnosis and treatment corresponds to the Coloproctology Specialty, it affects both sexes and any age and can be acute or chronic.

We propose the present Protocol for an adequate management of the pathology, so that it serves as a guide in the correct decision making based on evidence and consensus of those who integrate the Technical Unit of Coloproctology of the Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín.

**Keywords:** Anus Diseases; Anal Canal; Fissure in Ano/surgery; Coloproctology; Colorectal Surgery; Pruritus Ani.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo General

Normatizar el proceso de actuación de los médicos residentes y tratantes de la Unidad Técnica de Coloproctología del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín (HECAM), en el diagnóstico y tratamiento de la Fisura Anal.

### 2.2 Objetivos específicos

- Determinar de acuerdo a la sintomatología y al examen proctológico si se trata de un cuadro clínico de Fisura Anal y si el paciente requiere la realización de un estudio endoscópico ano-rectal, o de todo el colon (colonoscopia).
- Identificar a los pacientes que presenten Fisura Anal Aguda o Crónica y establecer el tratamiento adecuado.

## 3. ALCANCE

El siguiente protocolo es de tipo diagnóstico, clínico y quirúrgico, elaborado para realizar un correcto tratamiento ya sea clínico o quirúrgico. El mismo será aplicado por todos los médicos residentes y tratantes de la Unidad de Coloproctología del HECAM, beneficiando a los pacientes que se diagnostiquen de fisura anal.

## 4. MARCO TEÓRICO

La fisura anal es una condición clínica muy incómoda para el paciente que la posee, debido a su característica principal: dolor anal intenso al evacuar. La fisura anal ha sido definida como una úlcera o pérdida de sustancia en el epitelio escamoso distal a la unión mucocutánea. Su etiología se halla relacionada generalmente a la lesión mecánica del anodermo, por el paso de heces duras (estreñimiento) a través del canal anal, aunque en algunos pacientes es secundaria a diarreas<sup>1,2</sup>.

La localización es generalmente en las comisuras posterior o anterior del ano, si se sitúan en otras localizaciones hay que pensar en otra etiología.

Los síntomas de la fisura anal son: dolor y sangrado. El dolor es agudo, de gran intensidad trans y post-defecatorio quedando el temor al acto de defecar. El sangrado generalmente es mínimo y se evidencia en el papel de aseo. El examen proctológico permitirá visualizar la fisura, el tacto rectal generalmente no será posible debido al dolor. El estudio endoscópico anorrectal se lo realizará una vez aliviado el dolor.

El tratamiento en la mayoría de las fisuras anales es conservador, basado en medidas higiénico-dietéticas como: la dieta rica en fibra principalmente, en ocasiones se acompaña de la prescripción de analgésicos y antiinflamatorios, tanto locales como sistémicos. Finalmente, el tratamiento quirúrgico con técnicas como la fisurectomía con esfinterotomía<sup>3</sup>.

### - Clasificación de las fisuras anales:

- Fisura Anal Aguda: Aquella fisura que generalmente es de tipo herida, cuyos síntomas y resolución se presenta en el lapso de 4 a 6 semanas.
- Fisura Anal Crónica: Aquella fisura que generalmente es de tipo úlcera, cuyos síntomas persisten mayor a 6 semanas, que no ha resuelto y se acompaña de signos crónicos como: papila hipertrófica, fisura y colgajo cutáneo (Triada de Brodie) o cuando ha presentado episodios previos.

### Evidencia en cuanto al tratamiento de la fisura anal

El tratamiento conservador de la Fisura Anal (FA) está contemplado como primer escalón terapéutico tanto en la fase aguda como en la fase crónica. Según se recoge en las recomendaciones de la Guía de práctica clínica de la American Society of Colon and Rectal Surgeons (ASCRS: Colegio Americano de Cirujanos Colorrectales), este escalón "básico" es seguro con pocos efectos secundarios y debería ser el tratamiento de primera línea. (Grado de recomendación fuerte. Nivel de evidencia IB)<sup>1,4-6</sup>.

El algoritmo terapéutico de la FA, publicado en el 2016 en UpToDate establece iniciar con medidas higiénico dietéticas y apoyo farmacológico. Las recomendaciones que se establecen son: fibra, ablandadores de heces, baños de asiento, analgésicos tópicos. (Grado de recomendación IB)<sup>7-10</sup>.

La FA puede tratarse con nitratos tópicos, aunque sus efectos secundarios pueden limitar su eficacia. (Grado de recomendación 1A)<sup>7</sup>.

En los pacientes con FA que no responden a tratamiento médico conservador se aconseja una Esfinterotomía Lateral Interna (ELI). (Grado de recomendación 2C)<sup>7,11,12</sup>.

En casos de FA crónica la ELI se asocia a tasas de cicatrización claramente superiores en comparación con la terapia médica y, por lo tanto, puede ofrecerse en pacientes seleccionados, aunque no se haya confirmado el fracaso del tratamiento farmacológico. (Grado de recomendación 1B)<sup>7,13,14</sup>.

En un estudio publicado en la British Medical Journal, se compara diferentes tratamientos médicos frente a la ELI y observan que esta es más eficaz que el trinitrato de glicerilo y mononitrato de isosorbida en la curación de la FA entre las 6 semanas y los 2 años. (Nivel de evidencia alto)<sup>15-18</sup>.

La Toxina botulínica es otra alternativa; su eficacia está entre el 50-65%, una recurrencia del 40-50%; provocan incontinencia leve reversible.

Para la aplicación del presente protocolo se evaluará a todo paciente con sintomatología relacionada a la Fisura anal, realizando en primer lugar la Anamnesis y posterior el examen proctológico para evidenciar la fisura anal; una vez realizado el diagnóstico se procederá a instaurar el tratamiento: en primer lugar de tipo conservador y médico, para posterior evaluación y seguimiento, en donde se determinará si amerita tratamiento quirúrgico.

## 5. INVOLUCRADOS

**Tabla 1. Personal que participa en el Protocolo de Manejo Clínico – Quirúrgico de pacientes con Fisura Anal en la Unidad de Coloproctología del HECAM.**

Cargo	Responsabilidad / Autoridad / Funciones
Jefe de la Unidad Técnica de Coloproctología	Autorizar y garantizar la aplicación del protocolo.
Médico/s Tratante/s, Médico/s General/es, Médico/s Postgradista/s	Cumplir y hacer cumplir lo establecido en el protocolo.
Personal de Enfermería	Cumplir el rol establecido en el protocolo.

**Fuente: Unidad Técnica de Coloproctología del HECAM.**

## 6. ACTIVIDADES

A un paciente con sintomatología de Fisura anal se le realizará:

Anamnesis

Examen proctológico Establecer el diagnóstico

Instaurar tratamiento conservador como primer escalón terapéutico ya sea en Fisura anal Aguda o Crónica: según recomendaciones de ASCRS. Grado de recomendación fuerte, Nivel de evidencia IB.

### Tratamiento conservador<sup>19</sup>:

- Baños de asiento en agua tibia
- Tomar abundantes líquidos

- Dieta rica en fibra

- Ablandadores del bolo fecal (Psyllium o Plantago ovata, salvado de trigo) Simultáneamente al tratamiento conservador se puede prescribir tratamiento médico.

### Tratamiento Médico<sup>7</sup>:

- Analgésicos sistémicos
- Analgésicos tópicos

Una vez aliviada la sintomatología y previo a la decisión de tratamiento quirúrgico se deberá realizar una Rectosigmoidoscopia.

Finalmente el tratamiento quirúrgico queda prescrito para los pacientes que no responden al tratamiento conservador y médico.

### Tratamiento quirúrgico<sup>20</sup>:

- Esfinterotomía lateral interna
- Esfinterotomía parcial anal interna anterior y posterior:
- Fisurectomía (No tiene efecto terapéutico)

## 7. RUTA DE PACIENTE

Tabla 2. Ruta del paciente con Fisura Anal.

### CONSULTA EXTERNA

#### PACIENTE:

1. Acudir con turno otorgado por agendamiento.
2. Activar turno 30 minutos antes del día y hora asignada.
3. Dirigirse a ventanilla de consulta externa de Enfermería.

#### ENFERMERÍA:

1. Verificación de tipo de atención: primera vez, subsecuente, procedimiento.
2. Dirigir al paciente al consultorio médico respectivo.
3. Asistir en la atención médica del paciente.

#### MÉDICO:

1. Atención médica: historia clínica, examen físico, solicitud de exámenes complementarios, realización de procedimiento según corresponda.
2. Control subsecuente si amerita.
3. Solicitar interconsultas si amerita.
4. Programar cirugía si amerita.

### HOSPITALIZACIÓN

#### PACIENTE:

1. Acudir con la orden de ingreso a Admisiones
2. Acudir al Servicio de camas asignadas a Coloproctología.
3. Seguir las indicaciones prescritas.

#### ENFERMERÍA:

1. Asignar cama al paciente.
2. Verificar y cumplir indicaciones de ingreso.
3. Dar indicaciones de normas para pacientes hospitalizados.

#### MÉDICO:

1. Prescribir indicaciones de ingreso
2. Pasar visita y manejo integral del paciente
3. Verificar cumplimiento de indicaciones

### CIRUGÍA

#### PACIENTE:

1. Cumplir con la indicaciones prescritas
2. Firmar el consentimiento informado

#### ENFERMERÍA:

1. Verificar paciente y documentación previo pase a sala de operaciones.
2. Recibir al paciente en sala de preanestesia.
3. Pasar al paciente a la sala de operaciones.
4. Verificar insumos y material necesario previo al inicio de la cirugía.
5. Verificar chequeo de cirugía segura.
6. Asistir en el procedimiento quirúrgico.
7. Monitorizar y cumplir indicaciones en sala de recuperación.

#### MÉDICO:

1. Asistir 30 minutos antes de la hora planificada de inicio del procedimiento quirúrgico.
2. Realización del procedimiento quirúrgico.
3. Prescribir indicaciones postoperatorias.
4. Realización del protocolo operatorio.

### EMERGENCIAS

#### PACIENTE:

1. Paciente acude por triaje.

#### ENFERMERÍA:

1. Asiste en la atención médica emergente.

#### MÉDICO:

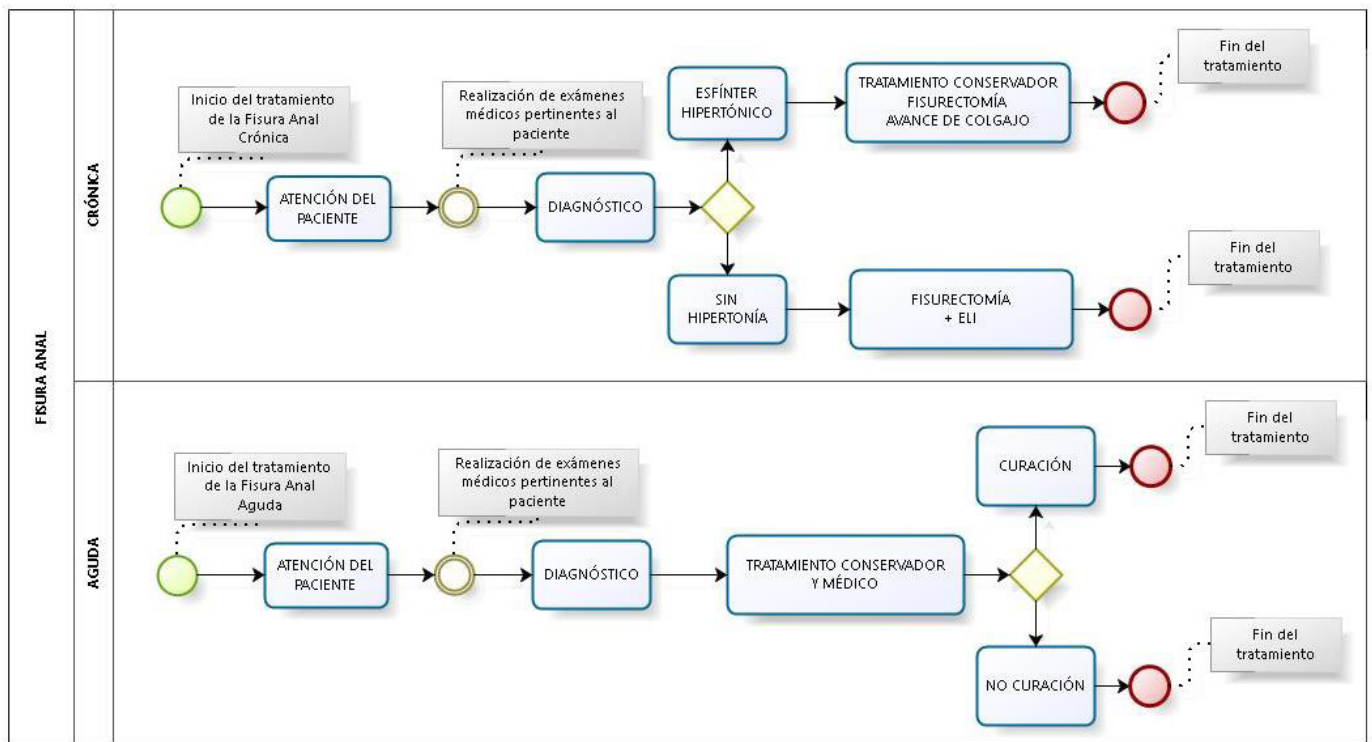
1. Verifica la interconsulta solicitada
2. Valora al paciente en la Emergencia o en la Sala de Procedimientos de Consulta Externa.
3. Prescripción de indicaciones.
4. Realización de procedimientos.
5. Solicitar estudios complementarios si lo amerita.

### 8. COMPLICACIONES

- Falta de socialización y aplicación del protocolo.
- Nunca asumir que el dolor es sinónimo de fisura anal y dejar pasar un absceso perianal.
- Las complicaciones de la fisura anal aguda son la cronicidad, la fistulización, la estenosis por hipertonia esfinteriana, el sangrado y dolor que altera la calidad de vida del paciente.

### 9. ANEXOS

Figura 1. Algoritmo de tratamiento de la Fisura Anal



Elaborado por. Autores.



## ABREVIATURAS

HECAM: Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín;  
FA: Fisura anal; ELI: Esfinterotomía lateral interna; ASCRS:  
Colegio Americano de Cirujanos de Colon y Recto.

## CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

EM: Concepción y diseño del trabajo, recolección de información, redacción del manuscrito, aprobación de su versión final.  
DM, MC: Redacción del manuscrito. XO: Recolección de información, formato de imágenes, traducción del documento. (ICMJE).

## DISPONIBILIDAD DE DATOS Y MATERIALES

Se utilizaron recursos bibliográficos de uso libre y limitado. La información recolectada está disponible bajo requisición al autor principal.

## APROBACIÓN DE GERENCIA GENERAL Y DIRECCIÓN TÉCNICA

El protocolo médico fue aprobado por pares y por las máximas autoridades.

## CONSENTIMIENTO PARA PUBLICACIÓN

La publicación fue aprobada por el Comité de Política Editorial de la Revista Médico Científica CAMBIOS del HECAM en Acta 002 del 07 de abril de 2023.

## FINANCIAMIENTO

Se trabajó con recursos propios de los autores.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores reportaron no tener ningún conflicto de interés, personal, financiero, intelectual, económico y de interés corporativo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Lu KC, Herzig DO. Fisura Anal. In Steele S, Hull T, Read T, Saclarides T, Senagore A, Whitlow C. The ASCRS Textbook of Colon and Rectal Surgery.; Springer.; 2016. p. 205-214. DOI: 10.1007/978-3-319-25970-3-13
- Sanjay J. Fisura Anal. In Corman M, Bergamaschi R, Nicholls J, Fazio V. Cirugía de Colon y Recto de Corman. Philadelphia.: AMOLCA.; 2017. p. 346-366. ISBN: 9789588950419
- Enriquez Blanco H. Fisura anal aguda y crónica. In Enriquez Blanco H. Enfermedades del colon, recto y ano. Coloproctología. Enfoque clínico y quirúrgico.: AMOLCA.; 2013. p. 483-495. ISBN 9789588760674
- Stewart D, Gaertner W, Glasgow S, Migaly J, Feingold D, Steele S. Clinical practice guideline for the management of anal fissures. Dis Colon Rectum. 2017; 60(1): 7-14. Disponible en: [www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27926552/](http://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27926552/)
- Wald A, Bharucha A, Cosman B, Whitehead W. ACG clinical guideline: Management of benign anorectal disorders. Am J Gastroenterol. 2014; 109 (8): 1141-57; 1058. DOI: 10.1038/ajg.2014.190. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25022811/>
- Abcarian H. Treatment for Anal Fissure: Where do we stand in 2020. Seminars in Colon and Rectal Surgery. 2022 Diciembre.; 33 (4). Available from: <https://www.sciencedirect.com/journal/seminars-in-colon-and-rectal-surgery>
- Arroyo A, Montes E, Calderon T, Blesa I, Elía M, Salgado G, et al. Tratamiento de la fisura anal: algoritmo de actuación. Consenso Asociación Española de Coloproctología de la Asociación de Cirujanos. Cirugía Española. 2018. Marzo.; 96 (5): pp 260-267. DOI: 10.1016/j.ciresp.2018.02.007
- Breen E, Bleday R. Anal fissure: Medical management. UpToDate. 2017 Noviembre. Disponible en: [www.uptodate.com/contents/anal-fissure-medical-management](http://www.uptodate.com/contents/anal-fissure-medical-management)
- Beatty J, Shashidharan M. Anal Fissure. Clin Colon Rectal Surg. 2016; 29 (1). DOI: 10.1055/s-0035-1570390.
- Sameh Hany E; Hesham E, Hossam E, Alaa M, Ahmed Aly A, Mahmoud A, Wael K. Does the duration of symptoms of anal fissure impact its response to conservative treatment? A prospective cohort study. International Journal of Surgery. 2017; 44: 64-70. DOI: 10.1016/j.ijvsu.2017.06.044
- Salih A. Chronic anal fissures: Open lateral internal sphincterotomy result; a case series study. Ann Med Surg (Lond). 2017; 15:56-58. DOI: 10.1016/j.amsu.2017.02.005
- Prichard D, Harvey D, Fletcher J, Zinsmeister A, Bharucha A. Relationship among anal sphincter injury, patulous anal canal, and pressures in patients with anorectal disorders. Clin Gastroenterol Hepatol. 2015;13(10): 1793-1800 DOI: 10.1016/j.cgh.2015.03.033.
- Mohan A, Das S. Fissurectomy with posterior midline internal sphincterotomy and anoplasty in the management of chronic posterior anal fissures. Current Medicine Research and practice. 2019. Noviembre; 9 (6): 218-221. DOI: 10.1016/j.cmrp.2019.11.003
- Acar T. Treatment, of chronic anal fissure: Is open lateral internal sphincterotomy a safe and adequate option. Asian Journal of Surgery. 2019; 42 (5); 628-633. DOI: 10.1016/j.asjsur.2018.10.001
- Ebinger S, Hardt J, Warschkow R, Schmied B, Herold A, Post S. Operative and medical treatment of chronic anal fissures - A review and network meta-analysis of randomized controlled trials. J Gastroenterol. 2017; 52(6): 663-676. DOI: 10.1007/s00535-017-1335-0.
- Higuero T. Update on the management of anal fissure. J Visc Surg. 2015.;(152.). DOI: 10.1016/j.jvisc-surg.2014.07.007.
- Shahell M, Stewart R, Waqas M, Thomas M, Myles R. Anal Advancement flap versus lateral internal sphincterotomy for chronic anal fissure a systematic review and meta-analysis. International Journal of Surgery. 2018; 49: 16-21. DOI: 10.1016/j.ijvsu.2017.12.002
- Salih AM. Chronic anal fissures: Open lateral internal sphincterotomy result; a case series study. Annals of Medicine and Surgery. 2017.;(15). DOI: 10.1016/j.amsu.2017.02.005
- Collazo E, Cerdan M. Fisura Anal. In Ortiz Hurtado H. Cirugía Colorrectal. Madrid.: ARAN.; 2012. 2ª. Ed. p. 77-83. ISBN: 978-84-92977-34-5
- Salas E. Fisuras Anales. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2015.; LXXII.(615.)361-364. Disponible en: [www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015g.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015g.pdf)