



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia


Original

Análisis y descripción de la calidad de vida específica en pacientes con fístula anal

Manuel Ferrer-Márquez^{a,*}, Natalia Espínola-Cortés^a, Ángel Reina-Duarte^a,
José Granero-Molina^{b,c}, Cayetano Fernández-Sola^{b,c} y José Manuel Hernández-Padilla^{b,c,d}

^a Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, hospital Torrecárdenas, Almería, España

^b Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Medicina, Facultad de Fisioterapia, Enfermería y Ciencias de la Educación, Universidad de Almería, España

^c Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Chile, Temuco, Chile

^d Adult, Child and Midwifery Department, School of Health and Education, Middlesex University, Londres, Reino Unido

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 9 de septiembre de 2017

Aceptado el 20 de diciembre de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Fístula anal

Calidad de vida

QoLAF-Q

RESUMEN

Introducción: En pacientes diagnosticados de fístula anal, conocer la calidad de vida específicamente relacionada con la misma puede ayudar a los especialistas en coloproctología a elegir la estrategia terapéutica más adecuada para cada caso. El objetivo de nuestro estudio es analizar y describir los factores relacionados con la calidad de vida específica en una serie consecutiva de pacientes diagnosticados de fístula anal.

Métodos: Estudio observacional transversal realizado entre marzo del 2015 y febrero del 2017 con pacientes diagnosticados de fístula anal. Tras la anamnesis y la exploración inicial, los pacientes completaron el Quality of Life in patients with Anal Fistula Questionnaire. Este cuestionario mide específicamente la calidad de vida en personas con fístula anal. Su rango de valores es: 14 puntos = impacto nulo; 15-28 puntos = impacto limitado, 29-42 puntos = impacto moderado, 43-56 puntos = impacto alto, y 57-70 puntos = impacto muy alto.

Resultados: Se incluyó a un total de 80 pacientes. La puntuación mediana obtenida en el cuestionario por la muestra estudiada es de 34.00 (rango = 14-68). Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre pacientes con «fístula primaria» y «fístula recurrente» (rango medio = 42,96 vs. rango medio = 29,83; $p = 0,048$). Se establece una relación inversamente proporcional ($p = 0,016$) entre el tiempo con síntomas clínicos y la afectación de la calidad de vida en los pacientes (< 6 meses: rango medio = 45,55; 6-12 meses: rango medio = 44,39; 1-2 años: rango medio = 37,83; 2-5 años: rango medio = 22; > 5 años: rango medio = 19,00). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,149$) en la calidad de vida entre pacientes con fístulas complejas (rango medio = 36,13) o simples (rango medio = 43,59).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: manuferrer78@hotmail.com (M. Ferrer-Márquez).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2017.12.003>

0009-739X/© 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Conclusiones: Los pacientes con fístula anal presentan una afectación de moderada a alta en su calidad de vida. Un menor tiempo con síntomas clínicos y la presencia de fístula primaria son factores asociados a peor calidad de vida.

© 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Analysis and description of disease-specific quality of life in patients with anal fistula

ABSTRACT

Keywords:

Anal fistula
Quality of life
QoLAF-Q

Introduction: In patients diagnosed with anal fistula, knowing the quality of life specifically related to the disease can help coloproctology specialists to choose the most appropriate therapeutic strategy for each case. The aim of our study is to analyze and describe the factors related to the specific quality of life in a consecutive series of patients diagnosed with anal fistula.

Methods: Observational, cross-sectional study carried out from March 2015 to February 2017. All patients were assessed in the colorectal surgery unit of a hospital in southeast of Spain. After performing an initial anamnesis and a physical examination, patients diagnosed with anal fistula completed the Quality of Life in Patients with Anal Fistula Questionnaire (QoLAF-Q). This questionnaire specifically measures quality of life in people with anal fistula and its score range is the following: zero impact = 14 points, limited impact = 15 to 28 points, moderate impact = 29 to 42 points, high impact = 43 to 56 points, and very high impact = 57 to 70 points.

Results: A total of 80 patients were included. The median score obtained in the questionnaire for the sample studied was 34.00 (range=14-68). Statistically significant differences between patients with "primary anal fistula" (n=65) and "recurrent anal fistula" (n=15) were observed (mean rank=42.96 vs. mean rank=29.83, p=0.048). Furthermore, an inverse proportion (P=.016) between "time with clinical symptoms" and "impact on quality of life" was found (<6 months: mean rank = 45.55; 6-12 months: mean rank = 44.39; 1-2 years: mean rank = 37.83; 2-5 years: mean rank = 22; >5 years: mean rank = 19.00). There were no statistically significant differences (P=.149) between quality of life amongst patients diagnosed with complex (mean rank = 36.13) and simple fistulae (mean rank = 43.59).

Conclusions: Anal fistulae exert moderate-high impact on patients' quality of life. "Shorter time experiencing clinical symptoms" and the "presence of primary fistula" are factors that can be associated with worse quality of life.

© 2018 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Una fístula anal es la existencia de un tracto o cavidad anormal que comunica la piel perineal con el canal anal o el recto a través de un orificio interno identificable^{1,2}. La mayoría aparece como resultado de una infección criptoglandular³. La literatura muestra una amplia variedad en la incidencia de fístula anal (3,4:100.000 habitantes en España⁴, 8,6:100.000 habitantes⁵ en el norte de Europa), suponiendo alrededor del 10-30% de las intervenciones de coloproctología y siendo más frecuentes en adultos de 30-60 años⁶. Los síntomas suelen estar precedidos del drenaje de un absceso perianal e incluyen, principalmente, supuración, sangrado y dolor anal⁶⁻⁸.

Según el Standards Committee for the American Society of Colon and Rectal Surgeons, siguiendo la clasificación de Parks et al.³, las «fístulas simples» son aquellas interesfintéricas o transesfintéricas bajas que incluyen menos del 30% del esfínter externo⁹. Por su parte, las «fístulas complejas» son

aquellas transesfintéricas con más masa muscular, supraesfintéricas, fístulas anteriores en mujeres, fístulas recurrentes y fístulas asociadas a incontinencia anal preexistente, enfermedad inflamatoria intestinal o radiación⁹. Esta clasificación ayuda a elegir la técnica quirúrgica más adecuada, establecer un pronóstico individualizado del tratamiento y realizar una evaluación comparativa entre los resultados del mismo y los reportados en las series de la literatura.

La fistulotomía constituye el tratamiento ideal para fístulas simples⁹, con un porcentaje de curación superior al 90%¹⁰. Las fístulas complejas pueden ser tratadas con diferentes técnicas que, si bien pretenden preservar la continencia, tienen resultados controvertidos¹¹⁻¹⁶. Por este motivo, en pacientes en los que no es fácil encontrar una solución quirúrgica definitiva, la elección de la estrategia terapéutica debería estar orientada a mejorar su calidad de vida¹⁷.

Hasta la fecha, los estudios publicados que miden la calidad de vida en pacientes con fístula perianal utilizan cuestionarios generales (SF-12, SF-36)¹⁷⁻²⁰ o relacionados con la incontinencia

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8826330>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8826330>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)