

Tratamiento electro-terapéutico en fisuras anales: intervención conservadora desde la terapia física

Electro-therapeutic treatment in anal fissures: conservative intervention from physical therapy

Augusto Santamaría Alfaro¹ ✉

Filiación:

1. Terapeuta físico, MSc.
Rehabilitación Funcional el
Adulto Mayor. Santa Paula. San
José, Costa Rica

Correspondencia: ✉

Augusto Santamaría Alfaro
asanta@uspsantapaula.com

Forma de citar: Santamaría A.
Tratamiento electro-terapéutico
en fisuras anales: intervención
conservadora desde la terapia
física. *Rev Ter.* 2018;12(1):32-33.

Financiamiento:

Autofinanciado

Conflictos de Interés:

El autor declara no tener conflictos
de interés en la presente publicación

Señor Editor. La fisura anal es una lesión dolorosa en la región anal, habitualmente en la parte posterior del rafe, puede haber sangrado con la defecación, se presenta como una ulcera lineal y se puede extender desde la línea pectínea hasta el margen anal presentando hipertonía en el esfínter anal interno. Se considera aguda cuando tiene menos de 6 semanas y crónica cuando sobrepasa ese tiempo^{1,2} El tratamiento conservador, según la evidencia, recomienda una dieta rica en fibra, baños de asiento con agua templada, dos veces al día y tras cada deposición y el uso de vasodilatadores como tratamiento farmacológico². Se recomienda además, el uso de inyección de toxina botulínica como un procedimiento ambulatorio, seguro y eficaz para esta alteración³. El tratamiento quirúrgico, esfinterotomía interna lateral, tiene un mayor costo económico y como efecto secundario se presenta la incontinencia fecal permanente hasta en un 35% de los pacientes.²

La fisura anal, es la segunda causa más común en la consulta de proctología siendo superada solo por problemas hemorroidales, es más común en adultos jóvenes con similar incidencia en ambos sexos, en mujeres post parto su prevalencia es del 15%. En personas de la tercera edad se debe considerar otras enfermedades asociadas a esta alteración, y es uno de los motivos de consulta más frecuentes en cirugía^{1,2}

Se reporta el caso de un paciente varón, de 35 años de edad, con antecedentes patológicos de gastritis, acude al servicio de terapia física con diagnóstico de fisura anal posterior, de 3 meses de evolución, con dolor localizado y punzante en la zona anal, 8/10 END (escala numérica del dolor), la molestia aparece principalmente al estar sentado o en decúbito supino, se palpa leve protuberancia en la zona afectada con dolor moderado, hay aumento del tono muscular y refiere que hay leve sangrado con la defecación. El proctólogo lo refiere a terapia física “para ver si le pueden ayudar”, pero si no hay éxito con la fisioterapia el paso a seguir sería el tratamiento quirúrgico. El paciente recibió un total de 8 sesiones en 3 semanas, 3 sesiones semanales, presentando mejoría a partir de

la segunda sesión. El tratamiento fisioterapéutico consistió en la utilización de estímulos eléctricos, alto voltaje y microcorriente, con frecuencias regeneradoras aplicados con electrodo endoanal por un total de 50 minutos de estimulación por sesión. Además del estímulo eléctrico se le recomendó al paciente realizar los baños de asiento como lo indica la evidencia científica²; Asimismo, lubricar la región anal previa a la defecación, considerar una buena hidratación e ingesta de alimentos ricos en fibra. A la octava sesión el paciente refirió que la sintomatología presentada en la primera sesión había desaparecido, no había dolor a la palpación. Se le llamó 1 mes después de terminar las sesiones para dar seguimiento y confirmó que no había sintomatología y que posterior a la evaluación con el proctólogo se le dio de alta.

Las lecciones aprendidas en base al caso reportado indican que la terapia física es útil como opción de tratamiento conservador en las fisuras anales, antes de pensar en un tratamiento invasivo que tiene un costo elevado y con posibles secuelas irreversibles.

Referencias Bibliográficas

1. Higuero T. Update on the management of anal fissure. *J Visc Surg* [Internet]. 1 de abril de 2015 [citado 9 de abril de 2018];152(2):S37-43. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878788614001003>
2. Arroyo A, Montes E, Calderón T, Blesa I, Elía M, Salgado G et al. Tratamiento de la fisura anal: algoritmo de actuación. Documento de consenso de la Asociación Española de Coloproctología y la Sección de Coloproctología de la Asociación Española de Cirujanos. *Cir Esp*. 2018;96(5):260–267.
3. Rivera Chavarría JP. Toxina Botulínica en el tratamiento de las fisuras anales. *Rev Esp Investig Quir* [Internet]. 2014 [citado 12 de abril de 2018];17(3):137-139. Disponible en: <http://www.reiq.es/ING/pdf/REIQ17.3.2014.pdf#page=37>