



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Tratamiento no quirúrgico para la fisura anal (Revisión)

Nelson RL

Nelson RL.  
Non surgical therapy for anal fissure  
(Tratamiento no quirúrgico para la fisura anal).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Art. No.: CD003431.  
DOI: [10.1002/14651858.CD003431.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003431.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Revisión de intervención]

# Tratamiento no quirúrgico para la fisura anal

Richard L Nelson<sup>1</sup><sup>1</sup>Department of General Surgery, Northern General Hospital, Sheffield, UK**Dirección de contacto:** Richard L Nelson, Department of General Surgery, Northern General Hospital, Herries Road, Sheffield, Yorkshire, S5 7AU, UK. [altohorn@btinternet.com](mailto:altohorn@btinternet.com), [Rick.Nelson@sth.nhs.uk](mailto:Rick.Nelson@sth.nhs.uk).**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Cáncer Colorrectal.**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 4, 2008.**Referencia:** Nelson RL. Non surgical therapy for anal fissure (Tratamiento no quirúrgico para la fisura anal). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Art. No.: CD003431. DOI: [10.1002/14651858.CD003431.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003431.pub2).

Copyright © 2008 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley &amp; Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

Debido a la discapacidad asociada a la corrección quirúrgica para la fisura anal y el riesgo de incontinencia, se han buscado alternativas médicas a la cirugía. Más recientemente, se han utilizado métodos farmacológicos que relajan el músculo liso anal para conseguir la reversibilidad que se logra con la cirugía, con el fin de obtener el cierre de la fisura.

### Objetivos

Evaluar la eficacia y la morbilidad de diversos tratamientos médicos de la fisura anal.

### Métodos de búsqueda

Los términos de búsqueda incluyen "anal fissure randomized". Período de tiempo desde 1966 a mayo de 2006. Aparecen más detalles de la búsqueda a continuación.

### Criterios de selección

Estudios con participantes asignados al azar a tratamiento no quirúrgico de la fisura anal. Los grupos de comparación pueden incluir un procedimiento quirúrgico, un tratamiento médico alternativo o placebo. En la revisión se incluyeron: la fisura crónica, la fisura aguda y la fisura en niños. Se excluyeron las fisuras atípicas asociadas a la enfermedad inflamatoria intestinal, el cáncer o la infección anal.

### Obtención y análisis de los datos

Los datos se resumieron a partir de informes publicados y resúmenes de congresos, que evaluaron el método de asignación al azar, el cegamiento, el análisis del tipo intención de tratar (intention-to-treat analysis) y los abandonos, los tratamientos, las medidas de apoyo (aplicadas a ambos grupos), la dosificación y la frecuencia y los cruzamientos (cross-over). Las medidas de resultado dicotómicas incluyeron la no curación de la fisura (una combinación de persistencia y recurrencia) y los eventos adversos (que incluyeron incontinencia, cefalea, infección, anafilaxia). Las medidas de resultado continuas incluyeron medidas de alivio del dolor y manometría anorrectal.

### Resultados principales

Se han informado 48 comparaciones diferentes, en 53 ECA, sobre la capacidad de los tratamientos médicos para curar la fisura anal. Se utilizaron 11 agentes (pomada de nitroglicerina [NTG], dinitrato de isosorbide, toxina botulínica [Botox], diltiazem, nifedipina [bloqueadores de los canales de calcio o BCC], hidrocortisona, lignocaina, salvado, minoxidil, indoramina y placebo), así como dilatadores anales y esfinterotomía quirúrgica.

Se encontró que la NTG fue discreta aunque significativamente mejor que el placebo en la curación de la fisura anal (48,6% versus 37%;  $p < 0,004$ ), pero la recurrencia de la fisura fue frecuente y estuvo en el rango del 50% de los pacientes que se curaron inicialmente. El Botox y los BCC fueron equivalentes a la NTG en cuanto a eficacia, con menos eventos adversos. Ningún tratamiento médico tuvo una eficacia similar a la de la esfinterotomía quirúrgica, aunque en estos ECAs dichos tratamientos no se asociaron con riesgo de incontinencia.

### Tratamiento no quirúrgico para la fisura anal (Revisión)

Copyright © 2008 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley &amp; Sons, Ltd.

---

**Conclusiones de los autores**

Es posible administrar un tratamiento médico para la fisura anal crónica, la fisura aguda y la fisura en niños, con una probabilidad de curación levemente superior al placebo y, para la fisura crónica en adultos es mucho menos efectivo que la cirugía.

**RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS**

Tratamiento no quirúrgico de la fisura anal.

La fisura anal es una úlcera dolorosa que generalmente aparece en la línea media posterior de la piel, exactamente fuera de la entrada del recto. Su persistencia se debe al espasmo del músculo interno del esfínter. Hasta hace muy poco tiempo atrás, el alivio con la curación de las fisuras crónicas se ha logrado mediante procedimientos quirúrgicos dirigidos a la ablación del espasmo esfinteriano. Debido al riesgo de incontinencia se han buscado alternativas médicas para la cirugía. Entre las medicaciones más antiguas, el salvado es efectivo para la prevención de la recurrencia de la fisura aguda. La aplicación tópica de un tratamiento de relajación muscular es efectiva en la curación de la fisura anal crónica, aunque no tanto como la cirugía y presenta considerable riesgo de eventos adversos durante el tratamiento.