



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## **Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional**

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD  
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA  
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

**CONSTANCIA**

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**Epidemiología, tratamiento y evolución de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica**

**2021 al 2023**

Presentado por:

**ESPINO ELÍAS FRANCISCO MANUEL**

**ESTUDIANTE** del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **5%** por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO**, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

**Observaciones:** Se aprueba la **Tesis**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 22 de noviembre del 2024

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
  
Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina  
Director de la Unidad de Investigación

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
“DANIEL ALCIDES CARRIÓN”**



**TESIS**

Epidemiología, tratamiento y evolución de los pacientes con  
absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica  
2021 al 2023

**Línea de investigación**

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE.

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO**

**AUTOR:**

FRANCISCO MANUEL ESPINO ELÍAS

**ASESORA:**

DRA. ELIANA LUZMILA TIPACTI PAPEREN

**ICA – PERÚ**

**2024**

### **Dedicatoria**

Este trabajo es fruto de mi esfuerzo y dedicacion, va dirigido principalmente a Dios que hace posible que se culmine satisfactoriamente este trabajo, a mi abuela Maria Isabel que esta en el plano celestial; A mi amado hijo Matheus Emiliano que es mi motivo y mi motor; A mis padres y a mi abuelo Manuel que me dan su apoyo incondicional y para toda mi familia que es lo mejor y valioso que me há dado Dios.

### Agradecimiento

Quiero agradecer en primer lugar a Dios por permitir lograr  
Culminar la tesis: A los Doctores que impulsaron el termino de este;  
A mi asesora la doctora Eliana Tipacti por brindar sus conocimientos  
en mi tesis; A mis padres por el apoyo que he venido recibiendo  
y a cada de una de las personas que me brindaron el apoyo para  
culminar este trabajo.

## INDICE

	Pag
Portada.	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de contenido	IV
Índice de tablas	V
Índice de figuras	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	20
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	33
V. CONCLUSIÓN	36
VI. RECOMENDACIONES	37
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
VIII. ANEXOS	42

## Índice de tablas

	Pag
Tabla 1. Aspectos epidemiológicos, de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023: Edad	22
Tabla 2. Aspectos epidemiológicos, de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023: Sexo	23
Tabla 3. Aspectos epidemiológicos, de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023: Grado de instrucción	24
Tabla 4. Aspectos epidemiológicos, de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023: Estado nutricional	25
Tabla 5. Aspectos epidemiológicos, de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023: Diabetes	26
Tabla 6. Aspectos del tratamiento de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023. Estadio	27
Tabla 7. Aspectos del tratamiento de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023. Técnica quirúrgica	28
Tabla 8. Aspectos del tratamiento de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023. Tiempo operatorio	29
Tabla 9. Aspectos de evolución de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023. Enfermedad de Fournier	30
Tabla 10. Aspectos de evolución de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023. Fistula perianal.	31
Tabla 11. Aspectos de evolución de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023. Tiempo de hospitalización	32

## Índice de figuras

	Pag
Figura 1. Aspectos epidemiológicos, de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023: Edad	22
Figura 2. Aspectos epidemiológicos, de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023: Sexo	23
Figura 3. Aspectos epidemiológicos, de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023: Grado de instrucción	24
Figura 4. Aspectos epidemiológicos, de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023: Estado nutricional	25
Figura 5. Aspectos epidemiológicos, de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023: Diabetes	26
Figura 6. Aspectos del tratamiento de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023. Estadio	27
Figura 7. Aspectos del tratamiento de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023. Técnica quirúrgica	28
Figura 8. Aspectos del tratamiento de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023. Tiempo operatorio	29
Figura 9. Aspectos de evolución de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023. Enfermedad de Fournier	30
Figura 10. Aspectos de evolución de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023. Fistula perianal.	31
Figura 11. Aspectos de evolución de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023. Tiempo de hospitalización	32

## Resumen

**Objetivo.** Evaluar los aspectos epidemiología, tratamiento y evolución de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023.

**Metodología.** Estudio de tipo observacional, transversal, retrospectiva y descriptiva de nivel y diseño descriptivo, en una población de 380 de donde se obtuvo una muestra de 191 pacientes con absceso perineal, los datos se procesaron en el programa estadístico SPSS v29. **Resultados:** Los abscesos perineales son más frecuentes entre las edades de 40 a 59 años (55,5%), seguido de los de 60 a más años (31,9%), y en menor proporción en las personas de 20 a 39 años (12,6%), el 90,6% de los casos son masculinos, 49,7% tienen grado de instrucción secundaria, el 34,6% tienen instrucción superior y el 15,7% tenían grado de instrucción primaria, 12% eran obesas, 46,1% tuvieron sobrepeso y el 41,9% tenían peso normal, el 19,4% tenían diabetes mellitus tipo 2. Respecto a los aspectos del tratamiento; el 48,2% estaban en estadio de flemón, 39,3% en etapa de absceso y 12,6% estuvieron con drenaje espontáneo, la técnica quirúrgica fue la debridación en el 77,5% y la colostomía en el 22,5% de casos, el tiempo operatorio el 68,6% eran menos de una hora. Respecto a los aspectos de la evolución; el 30,4% tuvieron gangrena de Fournier, la fistula perineal se desarrolló en el 40,3% de casos y el tiempo de hospitalización era de 7 a más días en el 66% de casos.

**Conclusión.** El perfil de los pacientes con absceso perianal son edad entre 40 a 59 años, de sexo masculino, con bajo nivel de instrucción, con alta frecuencia tienen exceso de peso y frecuentemente son diabéticos, el tratamiento más frecuente es el drenaje quirúrgico muchos terminan con colostomía y el tiempo operatorio generalmente es menor a una hora, casi un tercio terminan desarrollan Gangrena de Fournier, más de un tercio terminan desarrollando fistula perineal, el tiempo de hospitalización suele ser de 7 a más días.

**Palabras clave:** Epidemiología, tratamiento, evolución, absceso perianal

## **Abstract**

**Objective:** To evaluate the epidemiological aspects, treatment, and evolution of patients with perianal abscesses treated at the Regional Hospital of Ica from 2021 to 2023.

**Methodology:** This is an observational, cross-sectional, retrospective, and descriptive study at a descriptive level, conducted on a population of 380, from which a sample of 191 patients with perineal abscesses was obtained. The data were processed using the SPSS v29 statistical software.

**Results:** Perineal abscesses are more common among individuals aged 40 to 59 years (55.5%), followed by those aged 60 and older (31.9%), and to a lesser extent in individuals aged 20 to 39 years (12.6%). 90.6% of the cases are male, 49.7% have secondary education, 34.6% have higher education, and 15.7% have primary education. 12% were obese, 46.1% were overweight, and 41.9% had normal weight. 19.4% had type 2 diabetes. Regarding treatment aspects, 48.2% were in a phlegmon stage, 39.3% in an abscess stage, and 12.6% had spontaneous drainage. The surgical technique used was debridement in 77.5% of cases and colostomy in 22.5%. In terms of operating time, 68.6% took less than one hour. Regarding the evolution aspects, 30.4% developed Fournier's gangrene, perineal fistula occurred in 40.3% of cases, and the hospitalization time was 7 days or more in 66% of cases.

**Conclusion:** The profile of patients with perianal abscesses is predominantly males aged 40 to 59 years with low educational levels, high prevalence of overweight, and frequent diabetes. The most common treatment is surgical drainage, with many requiring colostomy, and the operating time is generally less than one hour. Almost a third develop Fournier's gangrene, and more than a third develop perineal fistula. The length of hospitalization is usually 7 days or more.

**Keywords:** Epidemiology, treatment, evolution, perianal abscess.

## I. INTRODUCCIÓN

El absceso perianal es una condición médica comúnmente subestimada pero potencialmente grave que afecta a personas de todas las edades y géneros. Este estudio se centra en la epidemiología, tratamiento y evolución de los pacientes que sufren esta afección, proporcionando una visión integral de su manejo clínico. En primer lugar, la epidemiología del absceso perianal es fundamental para comprender su alcance y prevalencia. Se ha observado que afecta tanto a hombres como a mujeres, con una incidencia que varía según la población estudiada. Factores de riesgo como la obesidad, la diabetes, el tabaquismo y las enfermedades inflamatorias intestinales pueden aumentar la probabilidad de desarrollar esta afección.

El tratamiento del absceso perianal es multifacético y depende de varios factores, incluida la gravedad del absceso, la presencia de complicaciones y la salud general del paciente. En general, el tratamiento suele implicar la incisión y drenaje del absceso, seguido de medidas para prevenir la recurrencia y promover la cicatrización. En casos más complicados o recurrentes, puede ser necesaria la cirugía para establecer un drenaje adecuado y evitar complicaciones a largo plazo. La evolución de los pacientes con absceso perianal puede variar considerablemente según diversos factores, como la prontitud del tratamiento, la presencia de enfermedades subyacentes y la adherencia a las recomendaciones postoperatorias. En general, se espera una recuperación completa con el tratamiento adecuado, aunque en algunos casos pueden surgir complicaciones como fístulas anales, recurrencias del absceso o infecciones secundarias.

Es importante destacar la importancia de una atención integral y multidisciplinaria para los pacientes con absceso perianal, esto puede incluir la colaboración entre cirujanos, gastroenterólogos, especialistas en enfermedades infecciosas y enfermeras especializadas en el cuidado de heridas, además, se debe prestar especial atención a la educación del paciente sobre la importancia del seguimiento médico regular, el cuidado de la herida y la prevención de recurrencias.

### **Planteamiento del problema**

Los abscesos anorrectales se refieren a la acumulación de material purulento en una región cercana al ano o al recto, con la posibilidad de que su contenido se drene a través de una abertura en la piel perianal o en la mucosa rectal. Un absceso anorrectal, siendo un proceso crónico secundario, implica la formación de un canal epitelizado entre el canal anal o recto (abertura primaria) y la piel perianal (abertura secundaria). Los abscesos rectales intramurales son poco comunes, con una incidencia estimada del 2% al 5%. La incidencia de abscesos perianales en los Estados Unidos varía entre 68,000 y 96,000 por año, y un mayor predominio entre las edades de 30 y 50 años<sup>1</sup>.

Se calcula que la frecuencia del absceso perianal en Europa oscila entre 8.6 y 10 casos por cada 100,000 personas al año, con una marcada predominancia en hombres (con una proporción de 1.8

hombres por cada mujer). El 95% de los casos tienen un origen glandular oculto, aunque otras causas pueden estar relacionadas con enfermedades como la enfermedad de Crohn, traumatismos, cirugías previas y condiciones tumorales. Los síntomas típicos incluyen dolor, inflamación y secreción de pus. Los factores de riesgo asociados con esta condición son ser hombre, la obesidad y el hábito de fumar<sup>2</sup>.

Estos abscesos pueden clasificarse según su causa en no específicos (predominantemente relacionados con las glándulas ocultas, que representan el 90% de los casos) y específicos, que incluyen condiciones como la enfermedad inflamatoria pélvica, la radioterapia, la presencia de cuerpos extraños y traumatismos. Además, pueden ser clasificados según su ubicación en perianales, isquiorrectales, interesfintéricos y supraelevadores<sup>3</sup>.

El absceso perianal se encuentra entre las afecciones más comunes en cirugía general y se considera una emergencia frecuente. Es crucial un diagnóstico preciso y una intervención rápida para reducir la propagación de la infección y sus posibles complicaciones, siendo el 60% de estas últimas atribuibles a la formación de fístulas<sup>4</sup>.

Los abscesos perianales representan una patología común en la práctica clínica, con una incidencia creciente en adultos en las últimas décadas. Este trastorno, caracterizado por la acumulación de pus en el tejido circundante al ano, puede provocar dolor agudo, inflamación localizada y disfunción del área perianal, impactando significativamente la calidad de vida de los pacientes afectados. A pesar de los avances en la comprensión de su fisiopatología y enfoques terapéuticos, los abscesos perianales continúan presentando desafíos clínicos debido a su variabilidad en la presentación clínica, su asociación con otras enfermedades del tracto gastrointestinal y la posible recurrencia tras el tratamiento inicial. Además, la gestión óptima de estos abscesos implica un enfoque multidisciplinario que abarca desde la evaluación inicial en el departamento de urgencias hasta el seguimiento a largo plazo para prevenir complicaciones como las fístulas anales.

En este estudio, se revisaron los aspectos clave relacionados con la epidemiología, tratamiento y evolución de los abscesos perianales en adultos.

## **Antecedentes de la investigación**

### **Internacionales**

Bauta J<sup>5</sup>. Estudio sobre la incisión y drenaje de abscesos anorrectales en el Hospital General Sabya, Arabia Saudita, en 2022. El objetivo fue analizar el comportamiento de esta enfermedad y los resultados del tratamiento quirúrgico. Se llevó a cabo una serie observacional que incluyó a 118 pacientes con diagnóstico de absceso anorrectal. Se observó una predominancia de pacientes masculinos (66.1%), con mayor incidencia en el grupo de edad de 21 a 30 años (35.5%) y con abscesos perianales en el 75.4% de los casos. Las condiciones asociadas más comunes fueron la obesidad (22.0%) y la diabetes (17.7%). El 65.3% de los pacientes fueron sometidos a incisión y

drenaje bajo anestesia local de forma ambulatoria, mientras que el 34.7% requirió hospitalización. La bacteria más frecuentemente aislada fue *Escherichia coli* (81.3%), y el 14.4% de los pacientes experimentaron recurrencia debido a la presencia de fístula anal. Los pacientes restantes fueron dados de alta sin complicaciones. En conclusión, un diagnóstico y tratamiento adecuados del absceso anorrectal pueden llevar a resultados favorables y reducir la incidencia de complicaciones que requieren cirugía adicional.

Adamo K<sup>6</sup>. El estudio investigó el riesgo de desarrollar absceso perianal en pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2, así como el impacto del control glucémico deficiente. Utilizando datos del Registro Nacional Sueco de Diabetes y el Registro Nacional Sueco de Pacientes, el objetivo principal fue determinar si existían diferencias en la incidencia de absceso perianal entre ambos tipos de diabetes. Tras ajustar por variables como HbA1c, sexo y edad, se observó que los pacientes con diabetes tipo 1 presentaban una menor incidencia de absceso perianal en comparación con los pacientes con diabetes tipo 2 (OR 0,65; IC del 95 %: 0,57 a 0,73). Se encontró que el riesgo de desarrollar absceso perianal aumentaba con niveles más altos de HbA1c. Además, se descubrió que la incidencia de absceso perianal era mayor en pacientes diabéticos con complicaciones asociadas al mal control glucémico, como cetoacidosis y coma (OR 2,63; IC del 95 %: 2,06-3,35), gastroparesia y polineuropatía (OR 1,81; IC del 95%: 1,41 -2,32). En conclusión, el estudio sugiere que la prevalencia de abscesos perianales es más alta en pacientes con diabetes tipo 2 en comparación con aquellos con diabetes tipo 1, lo que indica que los trastornos metabólicos podrían tener un papel más significativo que los factores autoinmunes. Además, se destacó que un control glucémico inadecuado se relacionaba con un mayor riesgo de absceso perianal.

Dong S<sup>7</sup>. Un estudio realizado en 2023 investigó los factores que afectan el pronóstico después de la cirugía de absceso perianal. El propósito fue examinar cómo las características clínicas y los enfoques diagnósticos y terapéuticos del absceso perianal influían en la recurrencia posoperatoria y la formación de fístulas anales. Se recopilaron datos clínicos de 394 pacientes con absceso perianal. Los resultados revelaron que la extensión de la cavidad del absceso, evaluada mediante análisis de regresión logística univariada y multivariada, fue un factor significativo para la recurrencia posoperatoria (OR = 2,544, IC del 95% = 1,087-5,954, p = 0,031), así como el método quirúrgico utilizado (OR = 2,180, IC del 95% = 1,091-4,357, p = 0,027). En conclusión, se determinó que la evaluación preoperatoria de la extensión del absceso y la precisión del método quirúrgico empleado para tratar la infección glandular asociada al absceso perianal influyeron de manera significativa en la reducción de la recurrencia postoperatoria.

Sarofim M<sup>8</sup>. Una revisión sobre el manejo y la recurrencia del absceso perianal: una perspectiva desde un estudiante, realizada en 2022, tuvo como objetivo evaluar las prácticas actuales en el

tratamiento de los abscesos perianales, así como identificar factores predictivos para la formación de fístulas y la recurrencia del absceso. Se llevó a cabo un análisis retrospectivo de todos los pacientes agudos, examinando datos demográficos, clínicos y de laboratorio. Los resultados mostraron que la edad promedio de los pacientes fue de 43 años, con un predominio del 73% de hombres. Se observó una tasa de recurrencia del 31% en fístulas o abscesos que necesitaron cirugía adicional. Comorbilidades como enfermedad inflamatoria intestinal, diabetes o neoplasias malignas estuvieron presentes en aproximadamente un tercio de los casos, aumentando significativamente el riesgo de recurrencia ( $p = 0,01$ ). En conclusión, se encontró que los pacientes con fiebre, enfermedad inflamatoria intestinal, diabetes tienen un riesgo mayor de desarrollar abscesos recurrentes o fístulas después del drenaje.

Wei P<sup>9</sup>. Mayor riesgo de diabetes tras un absceso perianal: un estudio de seguimiento poblacional realizado en 2023. El propósito fue investigar si los abscesos perianales podrían considerarse una condición prediabética o un indicio temprano de diabetes tipo 2. Para este fin, se emplearon datos de la Base de Datos Longitudinal del Seguro Médico de 2000, que incluía información de 1,419 adultos con absceso perianal. Se seleccionaron aleatoriamente 7,095 sujetos para formar tanto el grupo de estudio como el grupo de comparación. Los resultados mostraron que la incidencia de diabetes por cada 100 personas-año fue de 1,87 (intervalo de confianza del 95% = 1,74-2,01). La proporción de pacientes diagnosticados con absceso perianal fue de 3,00 (intervalo de confianza del 95% = 2,60-3,43), en comparación con 1,65 (intervalo de confianza del 95% = 1,52-1,79) en el grupo de comparación. El análisis de riesgos proporcionales de Cox estratificado reveló que los pacientes con absceso perianal tenían una mayor probabilidad de ser diagnosticados con diabetes que los pacientes de comparación durante un período de seguimiento de 5 años (índice de riesgo = 1,80, intervalo de confianza del 95% = 1,50-2,16,  $p < 0,001$ ). En conclusión, estos hallazgos indican que los pacientes que experimentan un absceso perianal tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en los primeros 5 años tras el diagnóstico del absceso.

Gökce F<sup>10</sup>. ¿Es posible mitigar el riesgo de formación de fístulas anales tras el drenaje de abscesos perianales? Este interrogante fue abordado en un estudio realizado en 2020. El propósito fue examinar si la prevención de la formación de fístulas podría reducir tanto la pérdida de empleo como los costos asociados a la atención médica en estos casos. Para llevar a cabo la investigación, se realizó una revisión retrospectiva de los registros de pacientes que habían sido sometidos a drenaje de abscesos perianales. Los resultados revelaron que el riesgo de desarrollar fístulas perianales aumentaba significativamente en individuos con un índice de masa corporal (IMC) superior a 30 ( $p = 0,004$ ). En conclusión, tras el drenaje de un absceso perianal, se observó que el riesgo de desarrollo de una fístula perianal está asociado con el IMC elevado.

## Nacionales

Mendoza C<sup>11</sup>. En el año 2019, se llevó a cabo un estudio en el Servicio de Cirugía General del Hospital Santa Rosa de Piura con el objetivo de describir la patología anorrectal benigna. La metodología empleada fue de carácter observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, abarcando a todos los pacientes diagnosticados con lesiones anorrectales benignas. De un total inicial de 84 pacientes, se excluyeron 3 debido a la falta de datos en la historia clínica, dejando una muestra final de 81 pacientes. Los resultados mostraron que la edad media de los pacientes con patología anorrectal fue de  $34,43 \pm 19,56$  años, con edades que oscilaron entre los 9 y los 97 años. Se observó un ligero predominio del género masculino, representando el 55,6% de la muestra, y una mayoría de residentes en zonas rurales, con un 56,8%. En cuanto a los síntomas clínicos, el dolor fue el más frecuente, presente en el 87% de los casos, seguido del sangrado (77%), prurito (45%), secreción (38%) y tumor de glúteo (12%). Respecto a las diversas etiologías benignas, las hemorroides constituyeron el 46,9%, seguidas de las fisuras anales (21%), fístulas perianales (19,8%) y abscesos perianales (12,3%). En conclusión, se puede destacar que las principales características sociodemográficas observadas fueron una edad media de  $34,43 \pm 19,56$  años, predominio del género masculino y origen rural.

Peñaloza G<sup>12</sup>. Factores de riesgo vinculados a la presencia de fístulas anales en los servicios de cirugía general del Centro Médico Naval durante el período de enero a diciembre de 2018. Una complicación común del absceso perianal es la formación de fístulas. El objetivo de este estudio fue identificar los factores de riesgo asociados a esta condición. Se llevó a cabo un estudio observacional, retrospectivo y de casos y controles. Se recopilaron muestras de 162 pacientes, con el 66,67% siendo controles y el 33,33% casos. Se encontró que el diagnóstico de fístula anal fue más común en hombres (96,3%), con un riesgo 22,41 veces mayor (IC del 95%: 5,34-196,49). En cuanto a la edad, la presencia de fístula fue más frecuente en la edad adulta (88,9%), con un riesgo incrementado de 5,94 veces (IC del 95%: 2,25-18,25). La mayoría de los pacientes (53,7%) tenían antecedentes de diabetes, lo que representó un riesgo 5,10 veces mayor (IC del 95%: 2,33-11,21). Solo un pequeño porcentaje (29,63%) tenía historial de cirugía anorrectal, pero esto aumentó el riesgo en 22,32 veces (IC del 95%: 4,80-204,74). En conclusión, se encontró que los factores significativamente asociados con la presencia de fístula anal fueron el sexo y la edad del paciente, así como los antecedentes de diabetes y cirugía anorrectal previa.

Scarsi Mejía, V<sup>13</sup>. Sexo anal como determinante de absceso perianal en pacientes con VIH/SIDA del hospital de Ventanilla 2020. En 2019, en Perú se registraron 7.649 casos de VIH, con una prevalencia aproximada del 0,3% en adultos, principalmente transmitido por vía sexual, con un porcentaje de transmisión del 97,66%. Se ha observado que tanto en individuos heterosexuales como homosexuales con VIH, el sexo anal receptivo es una práctica frecuente, lo cual incrementa

el riesgo de padecer enfermedades perianales como los abscesos perianales. Estos abscesos son la razón principal de intervenciones quirúrgicas en pacientes con VIH, pudiendo afectar hasta al 34% de los casos. La obstrucción de las criptas glandulares del recto y ano, junto con la infección secundaria, traumatismos e inflamación crónica, son factores contribuyentes. La inmunosupresión asociada al VIH aumenta la probabilidad de diseminación local o sistémica de la infección, mientras que el sexo anal receptivo puede provocar microtraumatismos y proctitis crónica, aunque la asociación directa aún no ha sido totalmente demostrada. Los pacientes con VIH tienen un mayor riesgo de reingresos por abscesos perianales en los primeros dos años de la enfermedad, así como de complicaciones graves como gangrena de Fournier y sepsis de origen perianal. A pesar de una terapia antirretroviral efectiva, los síntomas del absceso perianal no mejoran significativamente y el tratamiento primordial sigue siendo quirúrgico, con un riesgo aumentado de formación de fístulas.

Fiestas Córdova, J<sup>14</sup>. Absceso perianal y gangrena de Fournier: experiencia en el tratamiento. Experiencia en el Hospital de Santa Rosa en Piura en el 2020. Hospital II-2 Propósito: Examinar nuestra práctica en el tratamiento de pacientes con gangrena de Fournier. Método: Este estudio se llevó a cabo de manera observacional, descriptiva, transversal y retrospectiva. Se analizaron los expedientes de 28 pacientes. Hallazgos: Al inicio de la presentación, el 75% de los casos estaban asociados con abscesos anorrectales y genitourinarios. El 71,4% de los pacientes reportaron dolor perianal, y el 78,6% presentaban fiebre. Se observó eritema perineal en el 67,9% de los casos y edema escrotal/vulvar en el 57,1%. Además, el 57% de los pacientes diagnosticados con gangrena de Fournier también padecían diabetes. Conclusión: En total, se examinaron 28 casos, mayoritariamente en hombres mayores de 60 años, con origen común en abscesos anorrectales y genitourinarios. Los síntomas predominantes fueron fiebre, dolor perianal, edema y eritema genital. Además, la diabetes mellitus fue la comorbilidad más frecuentemente asociada.

Regalado Altamirano, J<sup>15</sup>. Absceso perianal y comorbilidades asociada a Gangrena de Fournier en el Hospital Daniel Alcides Carrión 2021. Propósito: Determinar la historia médica y las condiciones adicionales vinculadas con la gangrena de Fournier. Materiales y Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional, retrospectivo y analítico de casos y controles. La muestra total constó de 308 individuos, divididos en 77 casos y 231 controles. Resultados: La edad promedio de los pacientes fue de  $52,27 \pm 13,59$  años, con una predominancia masculina del 72,73% (n=56). La enfermedad comórbida más recurrente fue la diabetes mellitus, afectando al 62,34% (n=48) de los casos. En el análisis multivariado, se identificaron como factores significativamente asociados a la diabetes (OR: 6,17, IC 95%: 3,11-12,26, p=0,000), la obesidad (OR: 2,73, IC 95%: 1,02-7,29, p=0,045) y el absceso perineal (OR: 7,07, IC 95%: 2,38-20,98, p=0,000). Conclusión:

Los factores vinculadas con la gangrena de Fournier son el absceso perianal, presencia de diabetes y obesidad.

### **Locales.**

No se encuentran estudios.

### **Absceso perianal**

Es un proceso infeccioso que se origina en las glándulas anales que drenan en las criptas de Morgagni, localizadas en la línea dentada del canal anal, y se presenta en forma de acumulaciones purulentas agudas o crónicas. El absceso anal y la fístula anal son etapas diferentes de una misma afección. El absceso anal se caracteriza por la acumulación de material purulento en la región perianal. Cuando este absceso establece una comunicación entre el canal anal y la piel perianal, se le denomina fístula anal. Se sugiere que estas condiciones son el resultado de una obstrucción en la salida de las glándulas anales situadas entre los esfínteres. Se aconseja descartar otras causas como enfermedad inflamatoria intestinal, tuberculosis, presencia de cuerpos extraños, tumores, traumatismos y quimiorradioterapia<sup>16</sup>.

### **Epidemiología**

La cantidad de abscesos anorrectales en los Estados Unidos varía entre 68,000 y 96,000 por año, con una mayor predisposición en hombres en una proporción de 2 a 4 por cada mujer, aunque las razones detrás de esta disparidad no están claras. La incidencia más alta de estos abscesos ocurre típicamente durante las décadas de la tercera y cuarta vida, siendo más común en hombres que en mujeres en una proporción de 2 a 1 a 3 a 1. Alrededor del 30% de los pacientes con abscesos anorrectales tienen antecedentes de abscesos similares que se resuelven de forma espontánea o requieren intervención quirúrgica. Además, la incidencia de abscesos anorrectales y fístulas anales parece aumentar durante las temporadas de primavera y verano, aunque los abscesos perianales también pueden ocurrir en niños, generalmente se pueden resolver con un simple drenaje en este grupo de edad, y rara vez se necesita intervención quirúrgica<sup>17</sup>.

### **Etiopatogenia**

El canal anal, la última porción del colon, se extiende desde la inserción del músculo elevador del ano hasta el borde anal. Posee dos tipos de músculos: el esfínter interno y el esfínter externo. El esfínter interno, compuesto por músculo liso, cubre la parte superior del borde anal y funciona de manera involuntaria, representando aproximadamente el 85% de la tensión en reposo del canal anal. Por otro lado, el esfínter externo está constituido por fibras estriadas y forma una banda ancha que abarca el tercio inferior del canal anal, uniéndose al músculo puborrectal para formar el músculo elevador del ano, responsable del 15% restante del tono anal en reposo. Estos esfínteres están separados por el intersfínter, un espacio que contiene grasa y músculos longitudinales<sup>2</sup>.

La línea de Hilton delimita el borde inferior del canal anal. Dentro de este canal, se encuentran de 4 a 10 glándulas anales intramusculares, y en la zona de transición se hallan los pilares de Morgani, acumulaciones de células epiteliales cilíndricas y aplanadas. En el extremo inferior de estos pilares se encuentran pequeñas criptas que pueden obstruirse, dando lugar a la formación de abscesos anorrectales, los cuales son acumulaciones de material purulento en el área cercana al ano o recto, causados generalmente por bacterias enterobacterias. Estos abscesos pueden drenar su contenido a través de orificios en la piel perianal o la mucosa rectal, originando fístulas anorrectales<sup>2</sup>.

Los abscesos anales son una causa común de consulta urgente al cirujano y representan uno de los problemas proctológicos que más requieren tratamiento quirúrgico de emergencia. El abordaje típico para el tratamiento de un absceso anal implica procedimientos quirúrgicos, siendo el drenaje y la limpieza de la zona las técnicas más comúnmente utilizadas<sup>18</sup>.

A pesar de que esta condición es bastante frecuente en sus formas aguda y crónica, suele recibir escasa atención en la comunidad. La opinión cada vez más consensuada entre la mayoría de los expertos es que la causa del absceso radica en una glándula que no es visible<sup>19</sup>.

En lo que respecta a los abscesos perianales inespecíficos, la teoría fisiopatológica más aceptada atribuye esta afección a mecanismos adquiridos, denominados abscesos glandulares ocultos. Este concepto fue inicialmente propuesto por Chiari y Hermann en el siglo XIX, y la relevancia de las glándulas anales fue posteriormente confirmada por Klosterhalfen en 1991. Estas glándulas, que se abren en criptas, se distribuyen en cantidades de 6 a 10 alrededor del canal anal, y su obstrucción puede desencadenar un proceso infeccioso que conduce a la formación de un absceso<sup>20</sup>.

Sin embargo, este enfoque ha sido objeto de críticas desde el punto de vista anatómico, esto se debe a la existencia de un espacio interesfintérico, que se encuentra entre las fibras longitudinales y circulares, ubicado entre los esfínteres externo y elevador en la parte externa, y los esfínteres longitudinal e interno en la parte interna, la idea de que este espacio es anatómica y embriológicamente incorrecto. Este espacio juega un papel fundamental en la patología de los abscesos debido a su relación con el suelo de la glándula anal, que atraviesa más o menos completamente el espesor del esfínter longitudinal circular y liso. La infección de este espacio, con la obstrucción del canal que lleva al suelo de la cripta, da como resultado un absceso denominado primario o críptico, este tipo de absceso se encuentra con mayor frecuencia en el espacio interesfintérico, aunque también puede localizarse en el espesor del esfínter liso<sup>20</sup>.

Por lo tanto, los procesos purulentos, al igual que todas las afecciones infecciosas, tienden a avanzar a lo largo de las vías naturales, que son los espacios intersticiales, desde este punto, un absceso puede propagarse de manera vertical, lateral o circular<sup>21</sup>.

En la dirección vertical descendente, es más común que el absceso se extienda hacia abajo, progresando hacia el espacio alrededor del borde anal (conocido por muchos como absceso superficial, absceso mucoso subcutáneo o absceso perianal)<sup>21</sup>.

En la dirección vertical ascendente, puede atravesar el nivel del músculo elevador e insertarse en el recto, formando un absceso rectal pélvico superior o un absceso intermuscular alto, que se encuentra lateral a las fibras musculares rectales y medial a la fascia visceral rectal. Aquí surge una contradicción, ya que este espacio se encuentra entre las capas circular y vertical y no es posible diseccionarlo<sup>22</sup>.

En cuanto a la propagación lateral, el absceso puede cruzar las fibras del esfínter externo y avanzar hacia la fosa isquiorrectal o isquiática. Estos casos constituyen el absceso isquiorrectal, que a su vez forma el canal transenfentérico<sup>22</sup>.

La altura en la que se intersecan los fascículos musculares varía ampliamente, pero generalmente ocurre en niveles intermedios o bajos entre los denominados músculos superficiales y profundos, una división que genera controversia. Algunos se cruzan en un nivel más alto, en un plano indeterminado, entre los músculos elevadores y el esfínter externo. Los abscesos que progresan naturalmente pueden abrirse hacia la superficie, como la piel, el canal anal o el recto, debido a la presión o la necrosis, o pueden extenderse de manera difusa, provocando un proceso purulento extenso y oculto. En algunos casos, la sepsis puede ser mortal, dependiendo del estado inicial del paciente, la virulencia de las bacterias y la inmunidad del individuo. Por lo tanto, los abscesos profundos en pacientes diabéticos o inmunocomprometidos suelen ser graves<sup>23</sup>.

Los abscesos anorrectales se pueden clasificar como primarios o inespecíficos si se originan en glándulas ocultas, o secundarios o específicos si están asociados con otras enfermedades como la enfermedad de Crohn, tuberculosis, traumatismos, cirugía anorrectal previa, cáncer anal o rectal, radiación, linfoma o leucemia. En los casos de abscesos pélvico-rectales, se deben descartar otras enfermedades como la salpingitis o la enfermedad diverticular complicada. La mayoría de los abscesos anorrectales se originan en glándulas ocultas, que pueden obstruirse debido a traumatismos, cuerpos extraños o deposiciones<sup>24</sup>.

La formación de un absceso se da en tres etapas: primero, el material infeccioso de las heces ingresa a las criptas, que actúan como embudos para que las sustancias alcancen las glándulas luego, la infección se propaga a los tejidos perianales, perirrectales o a ambos, y finalmente, se forma un absceso en el espacio perianal o perirrectal. Otros factores, como la virulencia de la bacteria y el estado inmunológico del paciente, también influyen en este proceso<sup>24</sup>.

También los abscesos se pueden clasificar según el espacio afectado, como interesfinterianos, perianales, isquiorrectales, submucosos y pélvico-rectales. En algunos casos, múltiples espacios pueden estar comprometidos, como en un absceso en herradura. Los abscesos perianales son los más comunes, seguidos por los isquiorrectales, mientras que los menos comunes son los ascendentes superiores. Las fístulas, por otro lado, se clasifican según su trayecto a través de estos

espacios y su relación con el esfínter anal, utilizando la clasificación de Park como la más comúnmente empleada, que identifica cuatro tipos principales<sup>25</sup>.

- Entre los esfínteres: Esta variante es la más prevalente, donde el trayecto de la fístula se encuentra entre los dos músculos del esfínter, y generalmente, la abertura secundaria se localiza en la piel perianal. Sin embargo, puede estar relacionada con un tracto ciego superior o abrirse hacia la parte inferior del recto, ya sea con o sin una abertura perianal<sup>25</sup>.
- Transesfintérica: En este tipo de fístula, el conducto atraviesa el esfínter externo a nivel bajo o alto, sin pasar por el músculo puborrectal. Si presenta un alto grado de ramificación, se considera una variedad compleja<sup>25</sup>.

La Clasificación de Parkes de las fístulas anorrectales enumera cuatro tipos principales:

Fístula interesfinteriana: Este trayecto se limita al esfínter anal interno.

Fístula transesfintérica: La vía cruza ambos esfínteres.

Fístula supraesfintérica: El recorrido pasa por encima del esfínter externo.

Fístula extraesfintérica: La ruta continúa fuera del esfínter<sup>26</sup>.

- Sobre el esfínter: Similar a la fístula anterior, esta comienza en la línea púbica, pero en este caso, el trayecto asciende, atraviesa el músculo puborrectal y luego desciende por la fosa isquiorrectal hasta alcanzar la piel perianal, a veces con una rama ascendente superior<sup>26</sup>.
- Fuera del esfínter: En este tipo de fístula, el recorrido parte de la piel perianal o perineal, atraviesa la fosa isquiorrectal y el músculo elevador del ano, y finalmente alcanza la luz del recto. Se han identificado cuatro causas para la formación de estas fístulas: infección de glándulas ocultas, trauma, enfermedades inflamatorias que afectan la región anorrectal y enfermedad inflamatoria intraabdominal que desemboca en la piel, siendo más comúnmente causada por enfermedad diverticular compleja<sup>26</sup>.

Se han identificado cinco tipos de abscesos anorrectales, cada uno con sus propias características, causas y tratamientos:

Abscesos perianales: Son la forma más común y representan más del 50% de todos los abscesos anorrectales. Clínicamente se presentan con dolor rectal intenso que se agrava al defecar y sentarse. En la exploración física, se observa hinchazón, endurecimiento y enrojecimiento, a veces con fluctuación. Debido al intenso dolor, a menudo no es posible realizar un examen proctológico completo. Por lo general, se intentan tratamientos conservadores como antibióticos, analgésicos y baños de asiento, ya que el área fluctuante a menudo no es palpable. Sin embargo, la presencia de dolor intenso indica la presencia de pus, lo que hace necesario el drenaje quirúrgico<sup>27</sup>.

Si esto se realiza en un entorno adecuado, es preferible llevar a cabo el tratamiento definitivo de la fístula al mismo tiempo para evitar un segundo procedimiento. Colocar un anoscopio y aplicar presión sobre el absceso ayudará a identificar la cripta enferma. Los análisis bacteriológicos del material recolectado no solo proporcionan la base para abordar la progresión final del proceso infeccioso perineal, sino que también permiten prever la probabilidad de desarrollo de una fístula,

si el cultivo revela crecimiento de *E. coli*, esto es más probable que si se detecta *Staphylococcus aureus*<sup>27</sup>.

**Abscesos isquirrectales:** Estos abscesos son los segundos más comunes después de los abscesos perianales y se caracterizan por la presencia de una zona eritematosa e indurada en la parte inferior de las nalgas. Suelen ser muy dolorosos, y el dolor puede variar o estar ausente, a menudo se acompaña de fiebre y leucocitosis más que un absceso perianal. La aspiración con aguja fina es una maniobra útil para localizar el sitio de drenaje. Al igual que con todos los abscesos del margen anal, se recomienda que la incisión se realice lo más cerca posible del ano para minimizar las cicatrices necesarias para tratar la fístula y, preferiblemente, lograr un tiempo de tratamiento breve. Las técnicas de drenaje no difieren de las utilizadas en otros abscesos, aunque generalmente se requiere anestesia general o local a medida que el absceso se propaga<sup>28</sup>.

**Postanal profundo:** La existencia de un área supurativa entre el esfínter anal externo y el músculo elevador del ano en la línea media posterior puede complicar el proceso diagnóstico, pues estos abscesos suelen carecer de síntomas visibles, y los pacientes experimentan dolor intenso y fiebre. La incapacidad para realizar un examen rectal puede llevar a diagnosticar erróneamente el absceso como una fisura anal. Sin embargo, la progresión negativa y la presencia de fiebre ayudarán a aclarar este malentendido, y una punción del rafe anococcígeo puede recoger material purulento y confirmar el diagnóstico. Una forma específica de estos abscesos es el absceso isquirrectal en herradura. El tratamiento de esta variante particular de absceso anorrectal es desafiante y generalmente requiere anestesia local o general, y se sugiere un taponamiento de 48 horas para prevenir la recurrencia<sup>29</sup>.

**Entre los esfínteres:** Esta variante también se origina en las criptas, pero la infección se propaga hacia arriba a través de la superficie interesfintérica en lugar de a través de la submucosa. A menudo, no se presentan síntomas externos, y el dolor puede ser el único síntoma, mientras que la fiebre es poco común. La palpación rectal puede revelar una masa de pus en la pared del recto. La anoscopia y la proctoscopia pueden ser ambiguas en su diagnóstico. Por lo tanto, el tratamiento se lleva a cabo de manera intrarrectal, eliminando el absceso junto con la zona de la cripta. Las heridas se suturan para controlar el sangrado, pero se dejan abiertas<sup>29</sup>.

**Supraelevador:** Los abscesos ascendentes, que representan menos del 5% de todos los abscesos anorrectales, no solo suelen surgir de criptas infectadas como una progresión de un absceso interesfintérico, sino que también pueden ser el resultado de enfermedades pélvicas como la enfermedad de Crohn, la enfermedad inflamatoria pélvica y la diverticulitis colónica. Los pacientes afectados suelen experimentar síntomas comunes como dolor, fiebre y leucocitosis<sup>30</sup>. Comprender el mecanismo patogénico es crucial para determinar el tratamiento adecuado. Los abscesos derivados de enfermedades pélvicas se drenan de manera efectiva a través de la vagina o el recto. De lo contrario, puede resultar en la formación inevitable de una fístula extraesfintérica.

Este drenaje debe combinarse con el tratamiento de la enfermedad pélvica subyacente. Por otro lado, cualquier material que se origine en el área rectal debe ser drenado hacia el exterior<sup>31</sup>.

De tal manera un absceso anorrectal profundo es una infección que se disemina a una ubicación inusual, como el espacio extraperitoneal, y a menudo puede ser asintomática. Cuando se presentan síntomas, estos suelen ser vagos y poco específicos, lo que dificulta el diagnóstico temprano y puede resultar en un cuadro séptico grave si no se trata adecuadamente<sup>32,33</sup>.

### **Sintomatología**

Los pacientes suelen informar de síntomas principales como dolor anal o perianal que se intensifica gradualmente, con una sensación pulsátil u opresiva de intensidad variable. Este malestar se agrava durante las deposiciones o al aplicar presión sobre la zona afectada, especialmente al sentarse, y puede estar acompañado de medicación analgésica. La presencia de hinchazón perianal, fiebre, escalofríos y malestar general también es común, aunque se puede experimentar un alivio significativo del dolor si hay un drenaje perianal espontáneo o secreción perianal purulenta<sup>34</sup>.

Durante el examen físico, pueden observarse signos como induración, sensibilidad a la palpación, enrojecimiento e inflamación, aunque no todos los pacientes presentan estos síntomas. Es importante realizar un tacto rectal mientras se palpa la piel perianal para detectar posibles colecciones más profundas no palpables<sup>34</sup>.

El dolor es el síntoma predominante y suele ser muy intenso y debilitante, empeorando con actividades como sentarse, caminar, toser o estornudar. En algunos casos, puede desarrollarse una inflamación dolorosa acompañada de fiebre alta y enrojecimiento local. Además, es posible experimentar supuración transanal, fiebre y sangrado rectal<sup>34</sup>.

El estado general del paciente generalmente no se ve afectado, a menos que existan otras condiciones médicas como diabetes o inmunosupresión, que pueden acelerar y complicar el curso de la enfermedad, llegando incluso a provocar complicaciones graves como gangrena de Fournier<sup>16</sup>.

Si se ha formado una fístula, los síntomas comunes incluyen la presencia de uno o más orificios alrededor de la abertura anal, los cuales pueden drenar secreciones purulentas de manera continua o intermitente. A veces, estos orificios pueden emitir gases y heces. La irritación de la piel debido a la presencia de secreciones y heces puede causar picazón y molestias<sup>16</sup>.

El dolor suele ser leve si hay una fístula, pero si existe una bifurcación sin drenaje adecuado, las molestias pueden persistir y agravarse. En casos donde el orificio perianal secundario se obstruye, pueden reaparecer síntomas y signos similares a los de un absceso anorrectal<sup>16</sup>.

En cuanto a la clasificación de los abscesos, se distinguen según su localización, siendo los más comunes los perianales, seguidos por los interesfintéricos, isquiorrectales, supraelevadores y postanales<sup>16</sup>.

**Diagnóstico:**

El diagnóstico clínico primordial se fundamenta en los síntomas reportados por el paciente, y se requiere:

Un historial médico detallado y un examen físico completo, incluyendo un examen proctológico exhaustivo. Exploración y palpación rectal para detectar posibles irregularidades. Se puede buscar la presencia de abultamientos o protuberancias. La realización de una anoscopia, un procedimiento que permite visualizar el revestimiento del ano y el recto<sup>35</sup>.

Un examen minucioso del ano, la región perianal y el área perineal bajo anestesia. Este procedimiento se considera la prueba diagnóstica más fiable y puede detectar hasta el 90% de los abscesos. Además, si es necesario, también se puede llevar a cabo un tratamiento quirúrgico local simultáneo. En algunos casos, durante este examen bajo anestesia en el quirófano, se puede obtener una muestra de material purulento para realizar un cultivo microbiano con el fin de identificar las bacterias responsables de la infección<sup>35</sup>.

La resonancia magnética pélvica, la ecografía endoscópica, la ecografía endoanal y la ecografía endorrectal son métodos de imagen que pueden evaluar con precisión la extensión y profundidad de los abscesos, incluso en casos de complicaciones. Estos métodos de imagen son altamente precisos y confiables, proporcionando una tecnología aplicable en diversas situaciones clínicas<sup>35</sup>.

Pruebas de laboratorio adicionales:

Se requiere un análisis completo que incluya recuento de células sanguíneas, pruebas bioquímicas, evaluación de la coagulación y análisis serológicos. Se recomienda realizar un estudio microbiológico y cultivo para identificar la presencia de *Pseudomonas aeruginosa*<sup>4</sup>.

En el caso de un absceso anorrectal, es crucial realizar una historia médica detallada y un examen proctológico exhaustivo. Además, se deben investigar antecedentes de enfermedad inflamatoria intestinal, diabetes u otras condiciones inmunosupresoras que podrían estar relacionadas<sup>4</sup>.

Para llevar a cabo el examen, es necesario posicionar al paciente de manera que se facilite una evaluación y palpación adecuadas. En ausencia de una mesa de examen proctológico, se sugiere utilizar la posición de Sims con una iluminación adecuada. Se inicia examinando detalladamente la región perianal, el perineo, los glúteos y la zona sacra. Se pueden observar signos de inflamación con enrojecimiento localizado, y la presencia de fiebre y dolor variable al tacto puede ser notable<sup>36</sup>.

Durante el examen rectal, se investiga el canal anal y la porción inferior del recto en busca de protuberancias o áreas dolorosas. En algunos casos, los guantes pueden contaminarse con material purulento, y en ciertos pacientes, se puede realizar una anoscopia para observar el drenaje de las criptas afectadas al nivel de la línea dentada<sup>36</sup>.

Actualmente, la ecografía endoanal y endorrectal, así como la tomografía computarizada y la resonancia magnética, son herramientas útiles para evaluar la extensión y profundidad de un absceso. Se debe realizar un diagnóstico diferencial con otros procesos infecciosos. En el caso de

la fístula anorrectal, suele caracterizarse por la presencia de una o varias aberturas secundarias en la región perianal. No obstante, se recomienda realizar un examen proctológico completo para identificar la cripta primaria responsable de la infección. Del mismo modo, se debe llevar a cabo una palpación cuidadosa del área perianal para identificar el curso de la fístula<sup>36</sup>.

Según la regla de Goodsall, al posicionar al paciente en decúbito ventral y trazar una línea horizontal que atraviesa el ano por la mitad, las fístulas secundarias ubicadas hacia adelante seguirán una trayectoria recta hacia el canal anal, mientras que aquellas por encima o por detrás tienden a tener un curso curvado orientado hacia las criptas posteriores. Esto se debe a que el trayecto de la fístula sigue la dirección de los vasos linfáticos en esta área. Sin embargo, existen excepciones, como las fístulas secundarias anteriores y las múltiples ubicadas a más de 3 cm del margen anal, donde la abertura primaria suele estar en la cripta posterior<sup>37</sup>.

La ecografía endoanal y la resonancia magnética son herramientas útiles para evaluar la complejidad de la fístula, identificar cavidades y conductos que no son evidentes en el examen clínico y localizar la abertura primaria. En algunos casos, puede resultar desafiante distinguir entre conductos y fibrosis, especialmente en pacientes con historial de cirugía previa. Por otro lado, la fistulografía se considera un estudio de utilidad limitada<sup>38</sup>.

#### **Factores asociados.**

La aparición inicial de síntomas suele ocurrir alrededor de los 40 años, y se ha observado un mayor riesgo en hombres para el desarrollo de la enfermedad, siendo el hábito de fumar un factor que ha demostrado aumentar la probabilidad de padecer fístulas<sup>22</sup>.

En el diagnóstico diferencial, se consideran causas comunes de origen oculto e inespecífico, aunque también se deben tener en cuenta condiciones como la tuberculosis por *Mycobacterium*, la enfermedad de Crohn, la tuberculosis, la diverticulosis, quistes pilonidales, hidradenitis, acumulaciones de acné, quistes epidermoides, furunculosis, bartolinitis, entre otras. En términos de distribución por género y edad, se observa un predominio masculino con una proporción de 3.5 hombres afectados por cada mujer<sup>20</sup>.

#### **Evolución**

Existe controversia sobre si se debe realizar una fistulectomía primaria junto con el desbridamiento del absceso si se visualiza el trayecto de la fístula.

- Realizar una fistulotomía primaria presenta la ventaja de eliminar la fuente de infección, lo que puede reducir la tasa de recurrencia y la necesidad de cirugía adicional, disminuyendo así la discapacidad y morbilidad<sup>39</sup>.
- Sin embargo, entre el 34% y el 50% de los pacientes con absceso anal no desarrollan una fístula. Además, los instrumentos utilizados para localizar las aberturas internas en la zona inflamada pueden generar vías falsas<sup>39</sup>.
- La decisión de realizar una fistulotomía primaria debe ser individualizada y tomada por un cirujano con un conocimiento adecuado de la anatomía de la región anal. Es fundamental evitar

la creación de vías falsas o la división innecesaria del esfínter, lo que se considera inaceptable en la práctica clínica estándar<sup>39</sup>.

- En pacientes de edad avanzada, aquellos con múltiples fistulas esfinterianas penetrantes o mujeres con antecedentes de fistulas previas o cicatrices de episiotomía, así como en casos de enfermedad de Crohn o VIH/SIDA, la fistulotomía no se considera apropiada<sup>40</sup>.
- En casos donde el examen físico muestra claramente drenaje de pus desde una abertura al nivel de la línea púbica y el canal de la fístula puede comunicarse exitosamente, se puede optar por un enfoque intermedio, como dejar un sedal para el drenaje<sup>26</sup>.
- Los pacientes suelen relatar antecedentes de absceso perianal con secreción de pus persistente o intermitente, humedad anal, picazón anal y, en algunos casos, episodios recurrentes de abscesos<sup>26</sup>.
- Es importante identificar síntomas que sugieran una enfermedad específica como causa de la fístula, así como preguntar sobre cambios en la incontinencia anal o antecedentes de cirugía obstétrica que puedan afectar la función del esfínter anal<sup>26</sup>.

## **Complicaciones**

### **Fístula perianal.**

Una fístula representa la fase crónica de un absceso que ha drenado ya sea espontánea o quirúrgicamente, aunque no todos los abscesos evolucionan hacia una fístula. El porcentaje exacto varía, pero aproximadamente el 30% de los casos se curan después del drenaje. Sin embargo, es difícil afirmar con certeza que este tratamiento sea infalible<sup>41</sup>.

**La gangrena de Fournier (GF)** También conocida como síndrome de Meleny o fascitis necrotizante, esta infección es una afección grave que afecta el escroto y el perineo, resultante de una complicación de un absceso perianal que se extiende a la pared abdominal, los glúteos e incluso las extremidades. En este proceso, tres o más bacterias actúan en sinergia, incluyendo microorganismos facultativos como *Streptococcus*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, diversas especies de *Staphylococcus aureus*, así como anaerobios, principalmente *Bacteroides fragilis* y *Clostridium*, además de hongos<sup>42</sup>.

La fascitis gangrenosa es una enfermedad poco común, representando aproximadamente el 0,02% de los pacientes hospitalizados. Esta enfermedad suele manifestarse en áreas donde las medidas preventivas son ineficaces u oportunas, y una gran proporción de la población afectada presenta factores de riesgo que predisponen a la inmunosupresión. Clínicamente, se presenta como una infección local que puede progresar hacia una infección sistémica y causar insuficiencia de múltiples órganos. Se ha reportado que las tasas de mortalidad varían entre el 10% y el 35,7%<sup>42</sup>.

### **Orquiepididimitis**

Epididimitis es una afección que implica la inflamación del epidídimo y, en ocasiones, del testículo, conocida como orquitis. Esta condición puede surgir como una complicación de un absceso perianal, predominantemente de origen infeccioso, y a menudo se extiende a los tejidos blandos hasta alcanzar el escroto. La epididimitis aguda, la orquitis y la epididimitis conforman

alrededor de una cuarta parte de las consultas de urgencia por dolor escrotal agudo, que incluyen abscesos escrotales y gangrena de Fournier de origen urológico, siendo estas complicaciones más comunes<sup>43</sup>.

Por otro lado, **la proctitis** abarca una amplia gama de enfermedades, tanto infecciosas como no infecciosas. La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) se posiciona como la causa más frecuente de proctitis. Sin embargo, en años recientes, ha habido un aumento en la incidencia de proctitis infecciosa provocada por agentes como *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Treponema pallidum* y el virus del herpes simple<sup>44</sup>.

### **Tratamiento**

El enfoque principal para tratar los abscesos perianales, sin importar su ubicación o causa subyacente, es de naturaleza quirúrgica, centrado en el drenaje inmediato del absceso. Este procedimiento implica realizar una incisión en forma de cruz para prevenir el cierre prematuro y facilitar la cicatrización, con la incisión más cercana a la abertura anal para permitir una posible reparación quirúrgica de una futura fístula anorrectal. En casos donde se presenten áreas endurecidas o con fluctuaciones, se realiza un desbridamiento digital para romper los septos existentes y luego se irriga la cavidad con solución salina. El uso de antibióticos es tema de debate, ya que algunos estudios recientes muestran mejoras significativas con el drenaje quirúrgico exclusivo, reservando los antibióticos solo para aquellos pacientes que presentan signos de respuesta inflamatoria sistémica<sup>16</sup>.

El absceso anorrectal se considera una emergencia y el tratamiento preferido es la incisión y el drenaje. Para los abscesos perianales o isquiorrectales que son palpables y fluctuantes, se realiza una incisión radial lo más cerca posible de la abertura anal bajo anestesia local. Esto se debe a que, en caso de formación de una fístula, esta ruta ofrece una vía más corta y directa para su resolución. Si el absceso anorrectal no es palpable alrededor del ano y el paciente experimenta un dolor intenso durante el examen, se recomienda el tratamiento en quirófano bajo anestesia general. Es fundamental realizar una exploración digital del absceso para evitar la presencia de tabiques internos residuales<sup>45</sup>.

Si se identifica un absceso supraelevador, es importante descartar que su origen no sea un proceso intraabdominal, el uso de antibióticos se justifica cuando la infección de los tejidos blandos se extiende hacia el perineo y otras áreas distales al sitio inicial de la infección<sup>45</sup>.

La principal complicación asociada con el drenaje de un absceso anorrectal es la formación de fístulas, que se observa en aproximadamente el 60% de los casos. El tratamiento de las fístulas anorrectales es quirúrgico y se basa en la clasificación preoperatoria de la fístula, así como en su trayectoria y relación con el esfínter anal. Los principales riesgos asociados con el tratamiento de las fístulas anorrectales son la posibilidad de recurrencia y la incontinencia fecal<sup>46</sup>.

En casos de fístulas interesfinterianas simples o aquellas con un canal transesfintérico bajo, muchos expertos sugieren realizar una fistulotomía, que implica la extirpación de la pared anterior del canal de la fístula, dejando intacta la pared posterior para preservar la musculatura del esfínter. Otra opción es la fistulectomía, donde se elimina completamente el trayecto fistuloso. Sin embargo, esta última opción parece asociarse con un mayor riesgo de incontinencia fecal<sup>47</sup>.

Para el tratamiento de fístulas complejas, fístulas altas y aquellas asociadas con enfermedad inflamatoria intestinal, se emplean diferentes técnicas quirúrgicas, como el uso de pegamento de fibrina, tapones de fibras de colágeno de la submucosa intestinal porcina y avances de colgajos endorrectales y endoanales. Además, se han descrito otros procedimientos, como el uso de setones<sup>48</sup>.

Los setones se utilizan en fístulas transesfinterianas altas, donde el canal afecta más de la mitad del complejo esfintérico, así como en fístulas esfinterianas anteriores en mujeres. Pueden servir como instrumentos de drenaje o corte. Los setones de corte permiten una incisión gradual de la fístula. Después de insertar un sedal en el canal de la fístula, se forma fibrosis durante 6 a 8 semanas y luego se retira el músculo alrededor del sedal. La tasa de recurrencia con esta técnica varía entre el 3% y el 9%. Por lo tanto, algunos especialistas consideran que la colocación de setones es una buena opción en fístulas que afectan significativamente el esfínter y en pacientes con riesgo de incontinencia<sup>48</sup>.

## **Formulación del problema**

### **Problema general**

¿Cuáles son los aspectos epidemiología, tratamiento y evolución de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023?

### **Problemas específicos**

¿Cuáles son los aspectos epidemiológicos, de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023?

¿Cuáles son los aspectos del tratamiento de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023?

¿Cuáles son los aspectos de evolución de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023?

## **Justificación e importancia de la investigación**

### **Justificación.**

Los abscesos perianales son una patología común en la práctica médica y pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes. La incidencia de abscesos perianales podría estar en aumento, y comprender la epidemiología de esta afección es esencial para la planificación

de servicios de salud pública. La gestión de abscesos perianales puede generar costos significativos para el sistema de salud y los pacientes. Estos costos pueden incluir hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas, tratamientos médicos y pérdida de días laborables. Comprender la carga económica y social de esta enfermedad podría ser crucial para la asignación adecuada de recursos y la mejora de los protocolos de tratamiento.

### **Importancia**

**Relevancia Metodológica.** La investigación sobre este tema específico puede contribuir al conocimiento científico existente en el campo de la proctología y la cirugía general, pues los resultados son veraces y útiles para comparación con otros estudios.

**Relevancia Teórica.** La identificación de áreas de mejora en la atención médica a través del estudio epidemiológico y del análisis de los resultados del tratamiento puede conducir a la implementación de intervenciones y protocolos mejorados.

**Relevancia Social.** Analizar la evolución de los pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica podría proporcionar información valiosa sobre la eficacia de los tratamientos y permitir la identificación de factores que influyen en los resultados, la que podría contribuir a tomar acciones para mejorar la atención a los pacientes.

**Relevancia Práctica.** Existe la posibilidad de que diferentes profesionales de la salud utilicen enfoques variados en el tratamiento de abscesos perianales. Investigar esta variabilidad puede ayudar a identificar las mejores prácticas y mejorar la estandarización de los protocolos de tratamiento. La retroalimentación derivada del estudio puede ser valiosa para optimizar la atención a los pacientes con absceso perianal y mejorar la satisfacción del paciente.

**Viabilidad.** El estudio fue viable de realizarse porque fue financiado por el investigador, no se presentó daños a los participantes, no se produjo daños a la institución, no existe conflicto de intereses, se cuenta con los casos necesarios para tener resultados veraces, por todo lo mencionado es factible desarrollar este estudio.

### **Objetivos**

#### **Objetivo general**

Evaluar los aspectos epidemiología, tratamiento y evolución de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023

#### **Objetivos específicos**

Evaluar los aspectos epidemiológicos, de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023

Evaluar los aspectos del tratamiento de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023

Evaluar los aspectos de evolución de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023

### **Hipótesis y variables de la investigación**

#### **Hipótesis**

Ha: El estudio es de nivel descriptivo por lo que hipótesis no aplica.

#### **Variables**

##### **Variable dependiente**

Absceso perianal

##### **Variables independientes**

Aspectos epidemiológicos

Edad

Sexo

Grado de instrucción

Estado nutricional

Diabetes

Aspectos del tratamiento

Estadio

Técnica quirúrgica

Tiempo operatorio

Aspecto de la evolución

Gangrena de Fournier

Fistula perianal

Tiempo de hospitalización

## II. Estrategia metodológica

**Tipo.** Investigación descriptiva que caracteriza a los pacientes con absceso perianales desde los aspectos epidemiológicos, terapéuticos y de evolución. Transversal pues la medición de las variables fue en un solo tiempo. Es retrospectiva al tomar datos que fueron medidos en el pasado y están registrados en la historia clínica. Y observacional porque las variables se tomaron sin intervención en ellas.

**Nivel:** Descriptivo.

**Diseño.** Descriptivo

**Población.** Pacientes tratados en el Hospital regional de Ica entre los años 2021 al 2023 por absceso perianal que son 380 pacientes en dicho periodo de estudio.

**Muestra. La muestra para proporciones con población conocida.**

$$n = \frac{N * z^2 * P * Q}{d^2 * (N-1) + z^2 * P * q}$$

$$N = 380$$

$$p = 0.5$$

$$q = 1 - 0.5 = 0.5$$

$$Z = 1.96$$

$$d = 5\% = 0.05$$

$$n = \frac{380 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (380 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 191 \text{ pacientes}$$

Muestra: 191 pacientes con absceso perianal.

### **Criterios de inclusión para los casos**

- Paciente con absceso perianal mayor de 20 años.
- Paciente tratado en el Hospital Regional de Ica entre los años 2021 al 2023
- Paciente con historia clínica completa y legible.

### **Criterios de exclusión**

- Paciente con cáncer rectal

- Paciente con enfermedad de Crohn
- Paciente con enfermedades inmunológicas.

### **Muestreo.**

La muestra de estudio se seleccionó aleatoriamente que es un método para seleccionar individuos o elementos de una población de manera que cada miembro tenga la misma probabilidad de ser elegido. Ello fue posible a enumerar a cada historia clínica que cumpla con los criterios de inclusión y obtener al azar cualquier historia clínica hasta completar el tamaño de muestra requerida.

### **La técnica.**

Documental. Pues se revisó y evaluó cada historia clínica y extrajo los datos necesarios para el estudio, estas historias clínicas se obtuvieron del servicio de estadística las que previamente fueron identificadas en el servicio de cirugía.

### **Instrumento.**

Ficha de recolección de datos, las que contuvo los indicadores de cada variable, elaborada por el autor y utilizado y validado en el estudio de Dong S<sup>7</sup>.

### **Procesamiento de datos.**

Los datos se tomaron de manera documental al analizar cada historia del paciente en estudio recogiendo la información en una ficha de datos de donde se trasladaron al programa estadístico SPSS v24 y los resultados son presentados en tablas y figuras con sus respectivos estadísticos descriptivos.

### **Ética.**

Para el desarrollo del estudio se consideró de manera estricta los aspectos éticos. Es así que el principio de no maleficencia establecidos en el Reporte Belmont, se cumplió al realizar el estudio en los registros clínicos de los participantes sin que existiera contacto directo con ellos. El principio de beneficencia, se cumple en la medida que el estudio se realizó para mejorar el conocimiento sobre el absceso perianal y dar luces a los médicos para poder dar un mejor tratamiento a los pacientes. El principio de justicia se cumplió en razón de cada participante fue tratado de igual manera sin segregaciones ni preferencias. Cada participante será identificado con un numero para conservar su anonimato.

### III. Resultados

Tabla 1. Aspectos epidemiológicos, de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023: Edad

Edad	f	%
20 a 39 años	24	12,6%
40 a 59 años	106	55,5%
60 a más años	61	31,9%
Total	191	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que los abscesos perineales son más frecuentes entre las edades de 40 a 59 años (55,5%), seguido de los de 60 a más años (31,9%), y en menor proporción en las personas de 20 a 39 años (12,6%).

Figura 1. Aspectos epidemiológicos, de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023: Edad

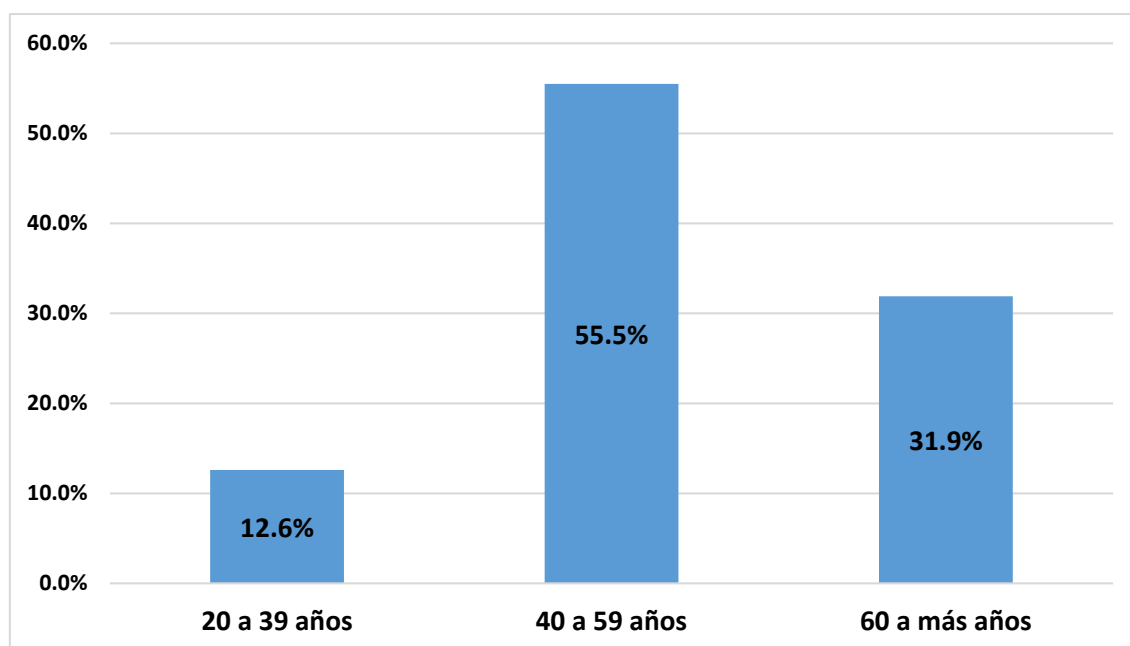


Tabla 2. Aspectos epidemiológicos, de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023: Sexo

<b>Sexo</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Masculino	173	90,6%
Femenino	18	9,4%
Total	191	100,0%

Fuente: Elaboración propia

La mayoría de los pacientes con absceso perianal pertenecen al sexo masculino (90,6%) de los casos.

Figura 2. Aspectos epidemiológicos, de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023: Sexo

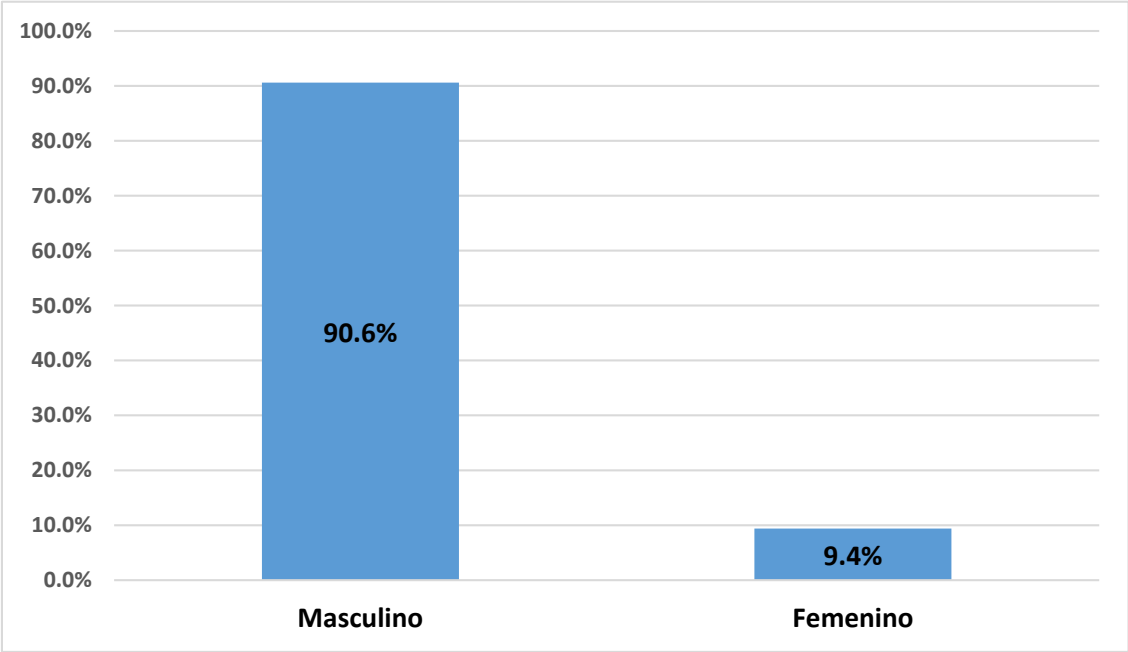


Tabla 3. Aspectos epidemiológicos, de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023: Grado de instrucción

<b>Grado de instrucción</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Primaria	30	15,7%
Secundaria	95	49,7%
Superior	66	34,6%
Total	191	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que los pacientes con absceso perineal, en su mayoría tienen grado de instrucción secundaria (49,7%) siendo seguido por los que tienen grado de instrucción superior (34,6%) y solo el 15,7% tenían grado de instrucción primaria.

Figura 3. Aspectos epidemiológicos, de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023: Grado de instrucción

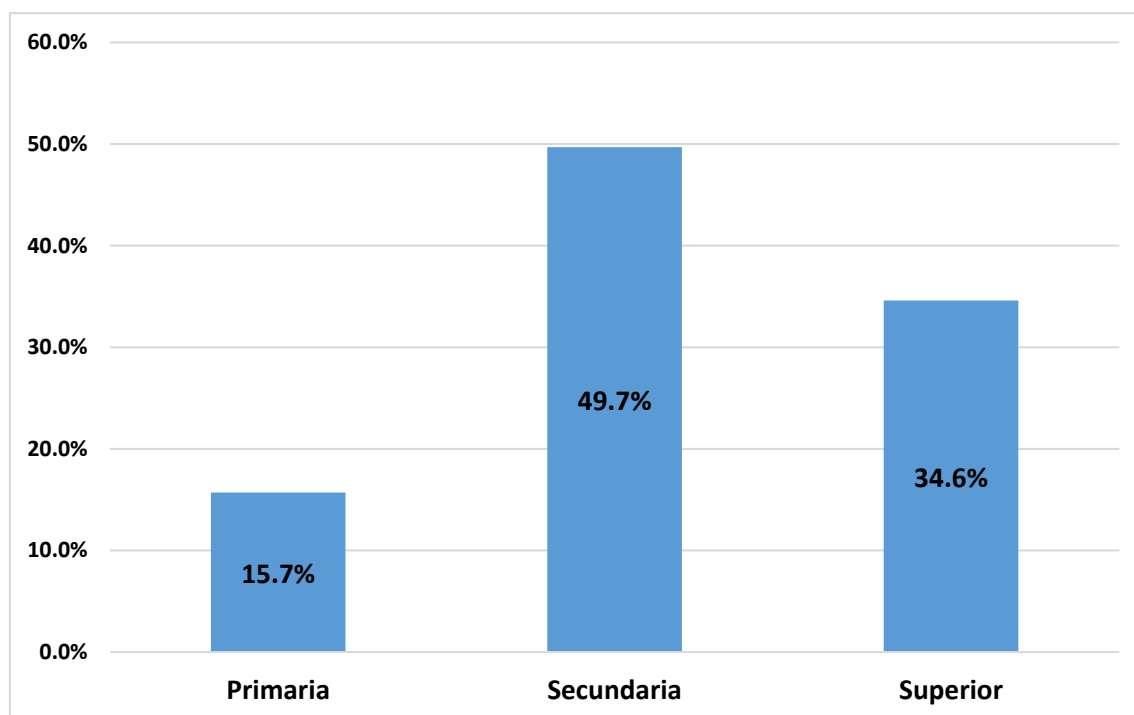


Tabla 4. Aspectos epidemiológicos, de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023: Estado nutricional

<b>Estado nutricional</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Normopeso	80	41,9%
Sobrepeso	88	46,1%
Obeso	23	12,0%
Total	191	100,0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se indica que existe una alta frecuencia de pacientes obesos (12%), y de pacientes con sobrepeso (46,1%), y solo el 41,9% son pacientes normopesos.

Figura 4. Aspectos epidemiológicos, de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023: Estado nutricional

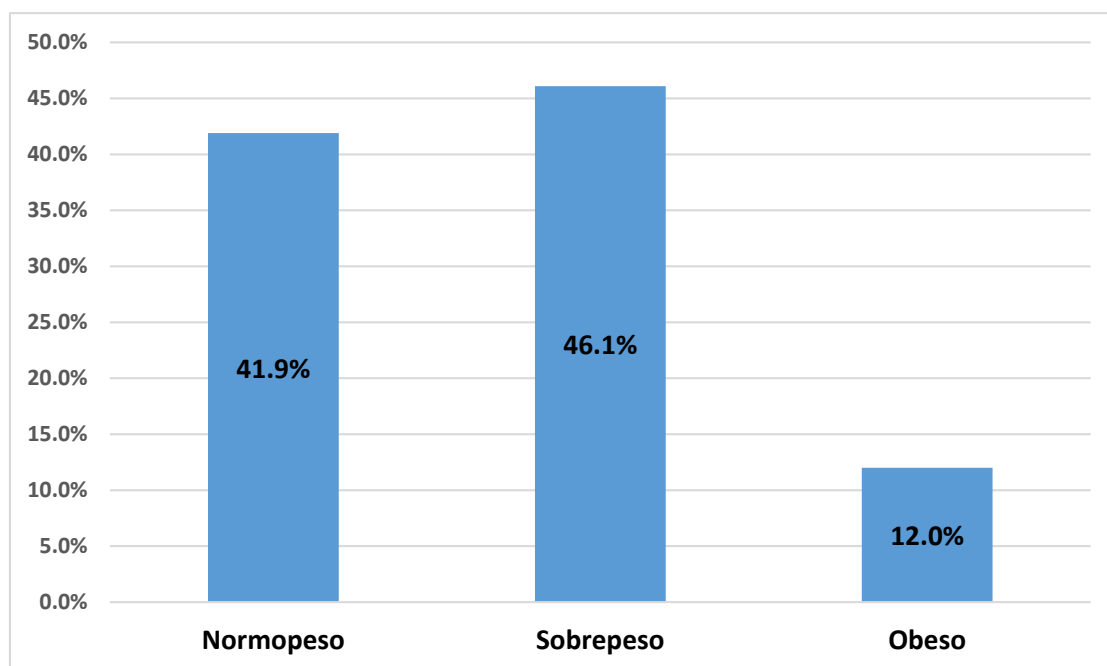


Tabla 5. Aspectos epidemiológicos, de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023: Diabetes

<b>Diabetes</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Presente	37	19,4%
Ausente	154	80,6%
Total	191	100,0%

Fuente: Elaboración propia

La diabetes es una comorbilidad que en este grupo de pacientes con absceso perineal tienen una frecuencia de 19,4%.

Figura 5. Aspectos epidemiológicos, de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023: Diabetes

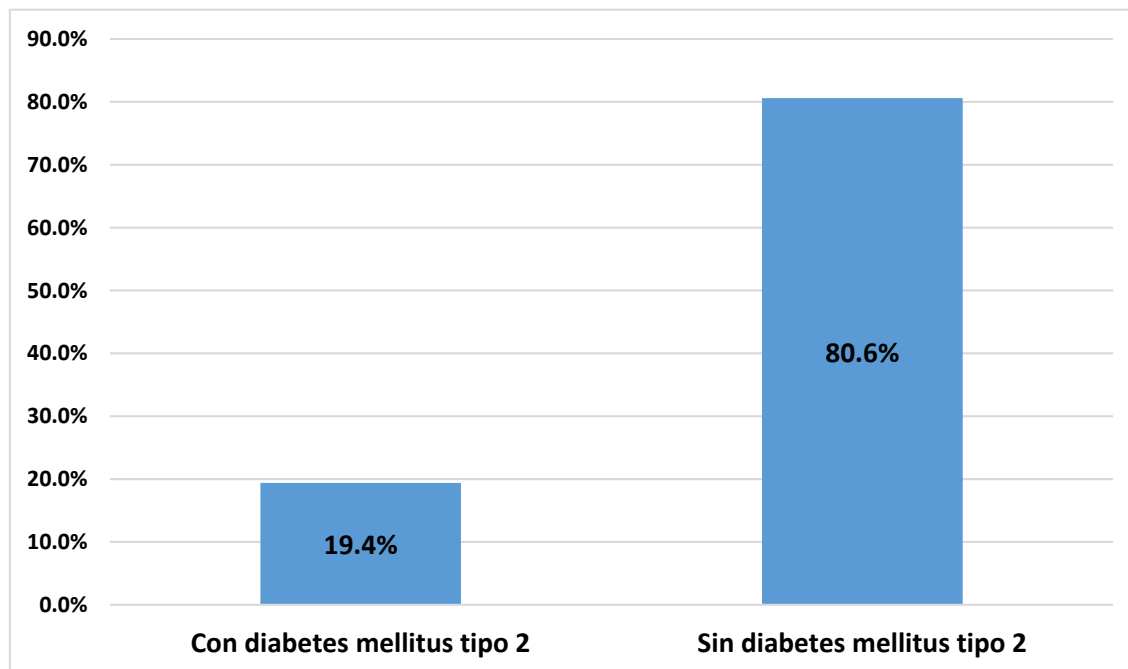


Tabla 6. Aspectos del tratamiento de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023. Estadío

<b>Estadio del absceso perineal</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Flemón	92	48,2%
Abscedado	75	39,3%
Drenado	24	12,6%
Total	191	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Los pacientes con absceso perineal son diagnosticados en su primera atención en estadio de flemón el 48,2%, en tanto que en estadio abscedado lo están el 39,3% y el 12,3% se presentan como drenado espontáneamente.

Figura 6. Aspectos del tratamiento de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023. Estadío

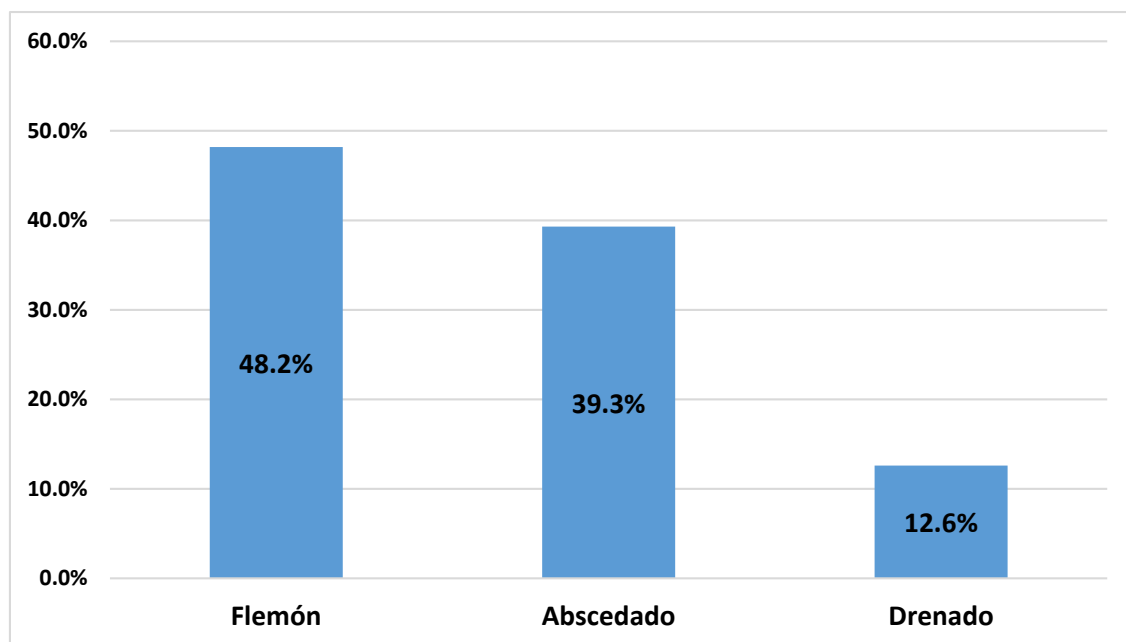


Tabla 7. Aspectos del tratamiento de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023. Técnica quirúrgica

Técnica quirúrgica	F	%
Debridación	148	77,5%
Colostomía	43	22,5%
Total	191	100,0%

Fuente: Elaboración propia

El tratamiento quirúrgico que más fue empleada fue la debridación (77,5%) sin embargo se observa que un 22,5% terminaron con colostomía.

Figuras 7. Aspectos del tratamiento de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023. Técnica quirúrgica

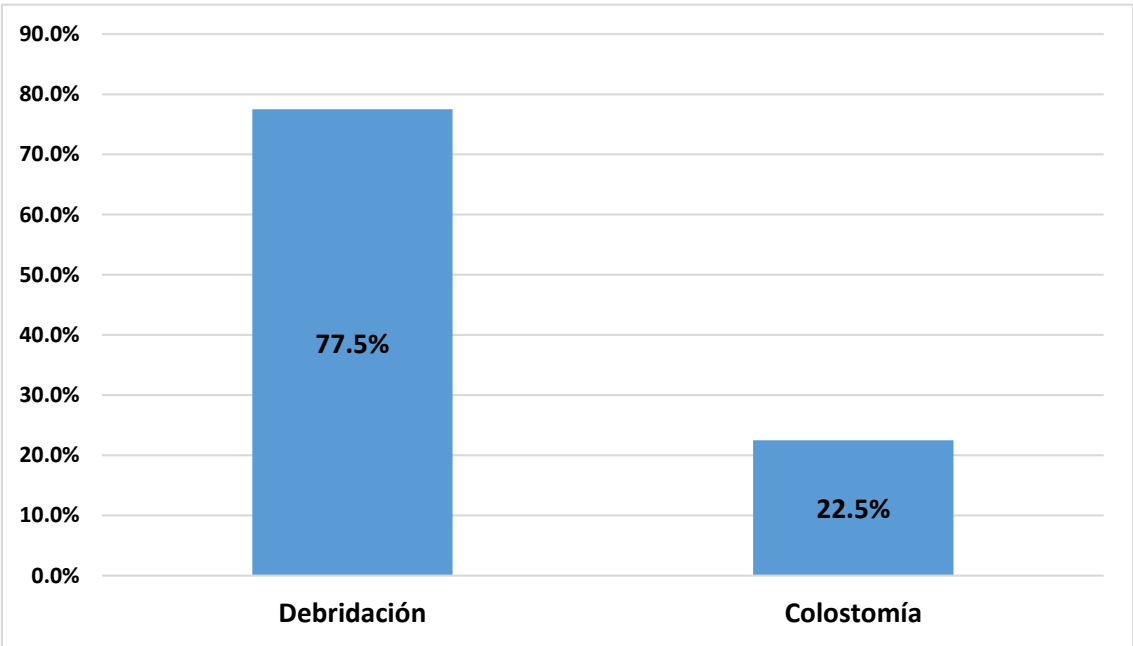


Tabla 8. Aspectos del tratamiento de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023. Tiempo operatorio

<b>Tiempo operatorio</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Menor a 1 hora	131	68,6%
2 a más horas	60	31,4%
Total	191	100,0%

Fuente; Elaboración propia

El tiempo operatorio de los pacientes con absceso perianal tuvieron en su mayoría menos de una hora (68,6%) y solo el 31,4% el tiempo operatorio superó la hora.

Figura 8. Aspectos del tratamiento de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023. Tiempo operatorio

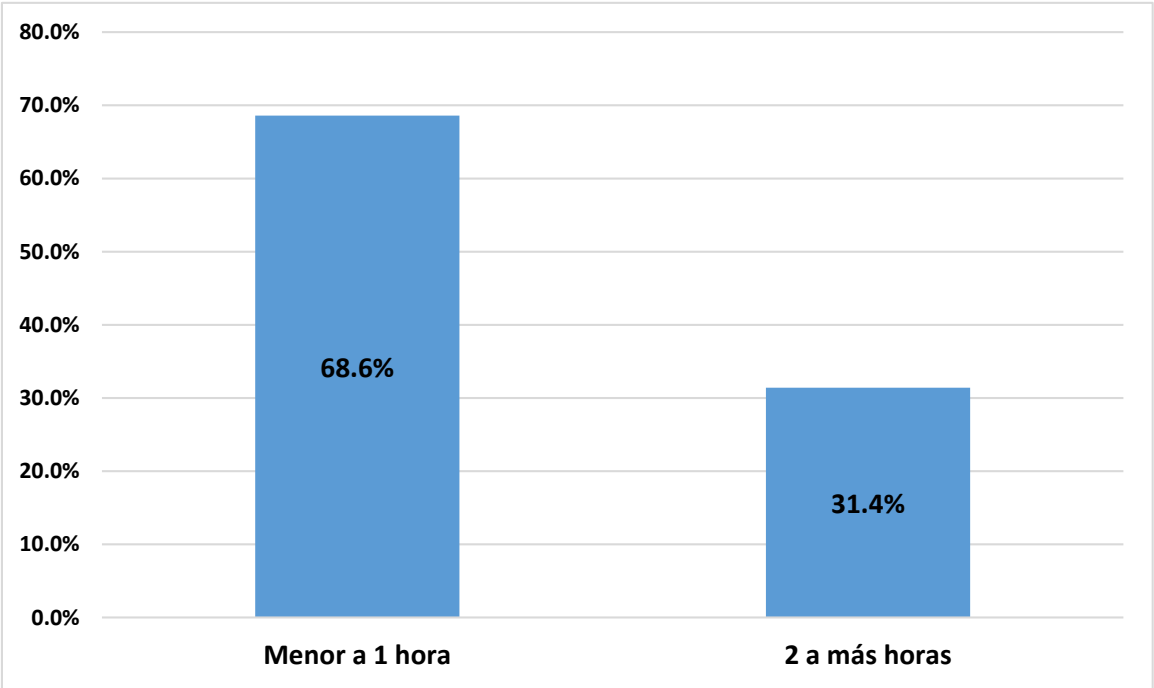


Tabla 9. Aspectos de evolución de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023. Enfermedad de Fournier

<b>Gangrena de Fournier</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Presente	58	30,4%
Ausente	133	69,6%
Total	191	100,0%

Fuente: Elaboración propia

La enfermedad de Fournier estuvo presente en el 30,4% de los pacientes que tuvieron absceso perianal.

Figura 9. Aspectos de evolución de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023. Enfermedad de Fournier

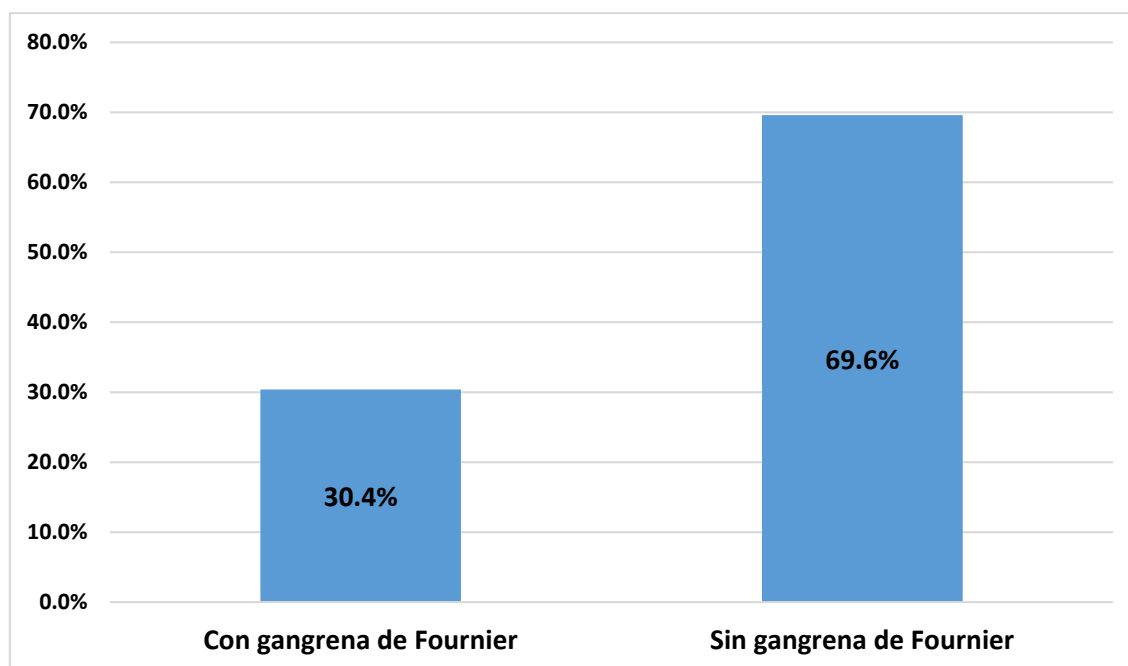


Tabla 10. Aspectos de evolución de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023. Fístula perianal.

<b>Fístula perianal</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Presente	77	40,3%
Ausente	114	59,7%
Total	191	100,0%

Fuente: Elaboración propia

La fístula perianal como secuela del absceso perianal estuvo presente en el 40,3% de los pacientes, mientras que el 59,7% de los pacientes no presentaron esta evolución.

Figura 10. Aspectos de evolución de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023. Fístula perianal.

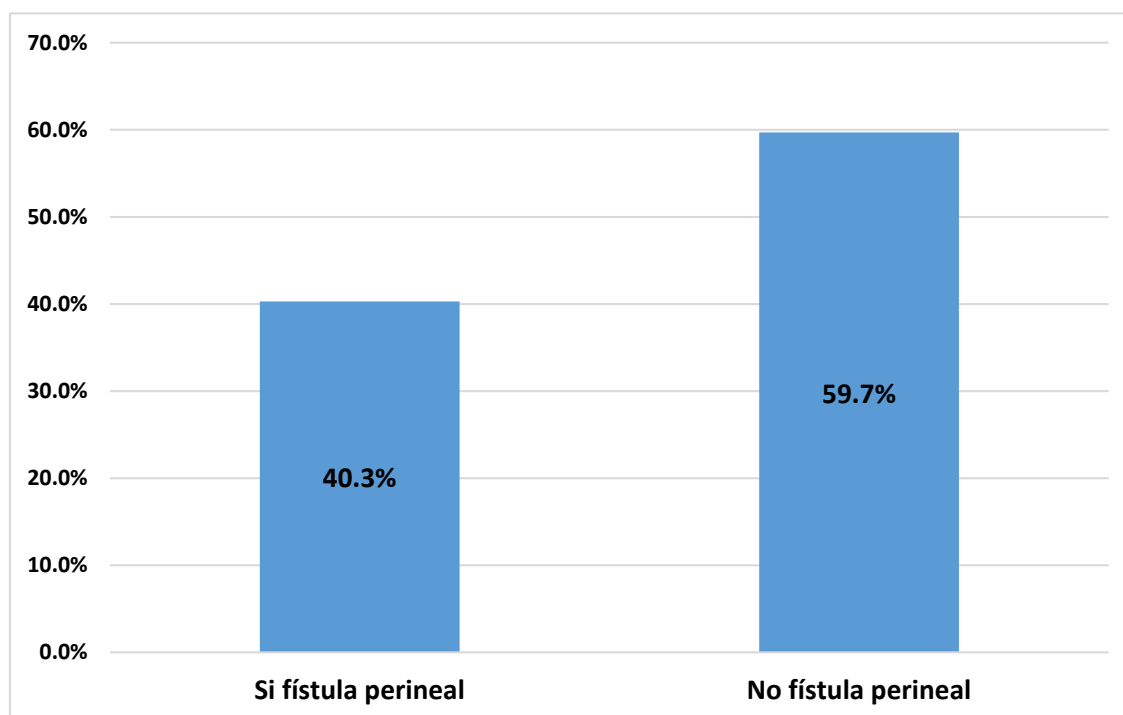


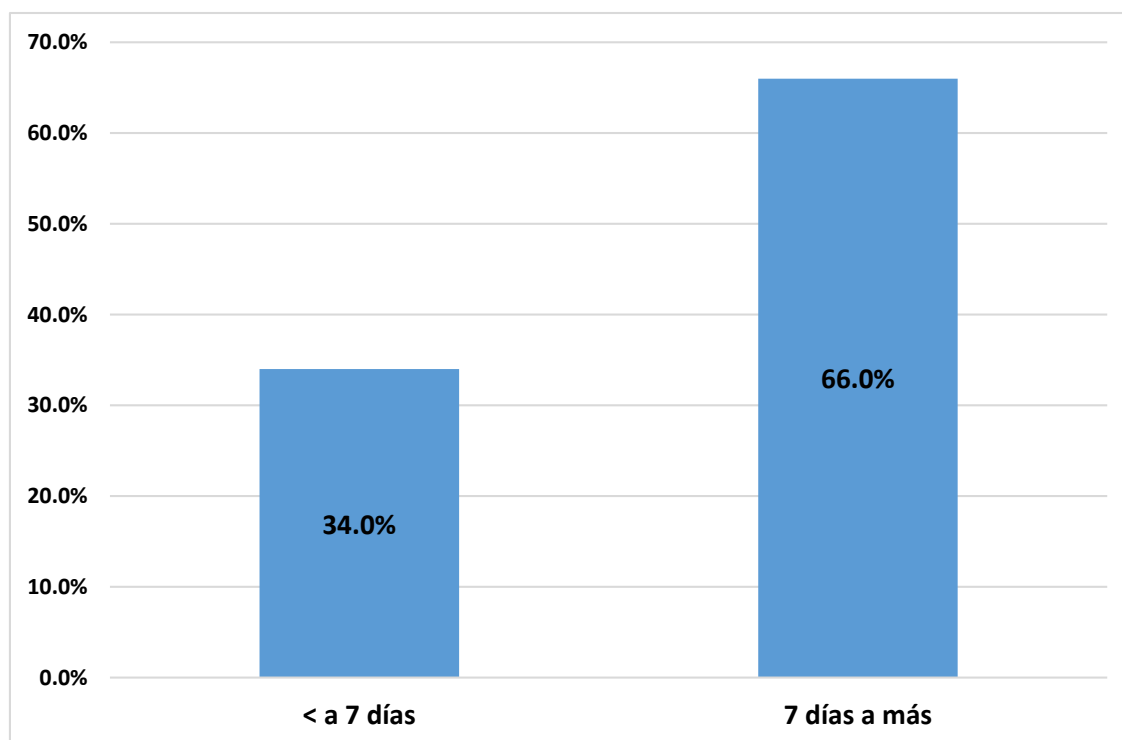
Tabla 11. Aspectos de evolución de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023. Tiempo de hospitalización

<b>Tiempo de hospitalización</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
< a 7 días	65	34,0%
7 días a más	126	66,0%
Total	191	100,0%

Fuente: Elaboración propia

El tiempo de hospitalización de los pacientes que fueron diagnosticados de absceso perineal fue menor a 7 días el 34%, mientras que la mayoría tuvo un tiempo de hospitalización de 7 días a más.

Figura 11. Aspectos de evolución de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023. Tiempo de hospitalización



#### **IV. Discusión**

Los abscesos perineales son infecciones que provocan en el enfermo gran dolor, limitación funcional y malestar general que incluso puede poner en riesgo su vida, sin embargo, su tratamiento es crucial para disminuir las secuelas y daños que puede ocasionar en el enfermo, por lo que, este estudio analiza las características de los pacientes con abscesos perineales, así como la evolución de su tratamiento. Respecto a la edad se determinó un aumento en la prevalencia de la enfermedad cuando la edad avanza, lo que indica que los aspectos de higiene personal y debilidad en las defensas inmunológicas juegan un rol importante en la génesis de esta patología además de la actividad física intensa los desórdenes en la dieta pueden producir microtraumas en las criptas del recto que son factores causales de la enfermedad<sup>20,22</sup>. Sarofim<sup>8</sup> encuentra también que la mayor prevalencia de la enfermedad se da en la edad de los 43 años, la que es similar al encontrado en la investigación, tal como también lo es los resultados de Regalado<sup>15</sup> en Lima en el 2021 en la que los pacientes con absceso perineal el promedio de edad fue de 52,27 años.

De allí que, los abscesos perineales son mucho más frecuentes en el sexo masculino, por tratarse de un sexo donde el autocuidado de la higiene personal es menos frecuente respecto al sexo femenino, también los hombres tienen una mayor predisposición a desarrollar abscesos en el área perineal debido a la anatomía de la glándula prostática y los conductos que la rodean, las infecciones en estas estructuras pueden llevar a la formación de abscesos, además que, los hombres pueden estar más expuestos a ciertas infecciones de transmisión sexual que pueden causar infecciones en el área perineal y a menudo participan en comportamientos de mayor riesgo, como la actividad sexual sin protección, lo que puede contribuir a un mayor riesgo de infecciones. Bauta<sup>5</sup> en Arabia Saudita también encuentra resultados concordantes con nuestra investigación en la que menciona que esta patología tiene una alta prevalencia en el sexo masculino, que también es encontrado en el estudio de Sarofim en la que el 73% de los pacientes eran masculinos<sup>8</sup>, incluso la investigación de Peñaloza<sup>12</sup> en Lima concluye que esta enfermedad se presentó en el 96,3% de pacientes masculinos.

Todo ello se relaciona con el grado de instrucción pues se encontró una mayor prevalencia en los pacientes con bajo grado de instrucción sea este primaria o secundaria, que por tener actividades laborales intensas que denotan esfuerzos físicos, las que generan micro traumas están en mayor riesgo de desarrollar abscesos perineales, además que, la práctica de una buena higiene perineal no es una práctica habitual en los pacientes con bajo grado de instrucción, que por su condición social tiene tendencia a tener menores ingresos económicos que incrementan los riesgos de infecciones por el entorno en que viven, son resultados que son concordantes con lo que encuentra Mendoza<sup>11</sup> en Piura donde concluye que la enfermedad es más frecuente en pacientes que proceden de zonas rurales donde el grado de instrucción es más bajo y las actividades físicas son más frecuentes.

En relación al estado nutricional, se encontró en el estudio que, los abscesos perineales son más prevalentes en los pacientes obesos o con sobrepeso, pues proporcionalmente estos grupos de personas se encuentran en mayor cantidad en los pacientes con abscesos perineales, lo que lleva a pensar que el exceso de peso a menudo genera pliegues en la piel, especialmente en el área perineal, donde la humedad y el calor pueden favorecer el crecimiento de bacterias y hongos, aumentando el riesgo de infecciones, además que el exceso de peso se asocia con un estado inflamatorio crónico, lo que puede debilitar el sistema inmunológico y aumentar la susceptibilidad a infecciones. Las personas con exceso de peso pueden tener más dificultades para mantener una buena higiene personal en áreas de difícil acceso, lo que puede contribuir al desarrollo de abscesos, y a menudo esta condición se asocia con comorbilidades como diabetes y enfermedades cardiovasculares, que pueden afectar la capacidad del cuerpo para combatir infecciones, esta condición es también observada en el estudio de Bauta<sup>5</sup> en Arabia Saudita en el 2023 encontrando hasta 22% de pacientes con obesidad de todos los pacientes que tuvieron absceso perineal, que es corroborado con los resultados de la investigación de Gökce<sup>10</sup> en el 2020 que encontró una asociación entre exceso de peso con absceso perineal.

Que corresponde con lo que se demuestra en este estudio, en la que se encontró una alta prevalencia de pacientes diabéticos en los que sufren de absceso perineal, explicado por las bajas defensas de manera crónica que tienen los pacientes con diabetes que vulnera su salud en todo el sistema, incluyendo en zonas donde la proliferación de bacterias y hongos tienen mayor predisposición a ocurrir como es el tracto genitourinario y parte final del tubo digestivo. Bauta<sup>5</sup>, también determina en su investigación una alta prevalencia de diabéticos en los pacientes que tienen absceso perineal corroborando nuestros resultados, en tanto que el estudio de Adamo<sup>6</sup> en Suecia concluye que la patología es más frecuente en diabéticos sobre todo en aquellos cuyos niveles de HbA1c es más alta, hallazgos que también son concordantes con los de Wei<sup>9</sup> en el 2023 que según la regresión de Cox los abscesos perineales son más frecuentes en diabéticos, tal como también concluye Peñaloza<sup>12</sup> en su estudio en Lima en la que los pacientes diabéticos están 5, 1 veces más en riesgo de desarrollar la enfermedad que los no diabéticos

Respecto al estadio de la enfermedad, la mayoría de pacientes acuden por el dolor y malestar en sentarse que ocasiona el absceso perineal, están mayormente en estadio de flemón o en estadio abscedado, de allí que el tratamiento adecuado de estos pacientes es de vital importancia para que las secuelas que deje no sean graves, sin embargo existe un porcentaje significativo que acuden en estado drenado, que vulnera aún más su condición de salud, al tratarse de un trayecto infeccioso que la pus buscó para exteriorizarse, generando mayor posibilidad de presentar fistula perianal en el futuro. Fiestas<sup>14</sup> en Lima menciona que un de los síntomas mas frecuentes de la enfermedad es el dolor fiebre eritema y flemón con edema escrotal o vulvar.

La técnica quirúrgica que mayormente se practicó en estos pacientes fue la desbridación que consiste en extraer la secreción purulenta a través de un corte, que por tratarse de una herida

provocada tienen menor probabilidad de que genere fistula posteriormente, aun así, existió un alto porcentaje a quienes se les practicó colostomía que es un acto quirúrgico de gran envergadura que facilita la limpieza de la región perineal al no tener la contaminación fecal, pero las secuelas de un procedimiento de esta magnitud ocasiona otras complicaciones posteriores como son la restitución del tubo digestivo, las adherencias, entre otras., estos hallazgos son concordantes con lo que encontró el estudio de Bauta<sup>5</sup> en Arabia Saudita en el 2023, que concluye que la mayoría de los pacientes necesitaron de un incisión de drenaje del absceso.

Al evaluar el tiempo operatorio en estos pacientes, se demostró que la mayoría tuvieron un tiempo operatorio menor a una hora, pues se trataron de desbridaciones y curas quirúrgicas, sin embargo, aquello que tuvieron infecciones severas y amplias, así como a los que se les practicó colostomía tuvieron más tiempo operatorio, de allí que el tiempo quirúrgico es un reflejo de la gravedad de las lesiones, estos resultados concuerdan con los hallazgos de Dong<sup>7</sup> en el 2023 que manifiesta que la valoración preoperatoria de la magnitud del absceso y la efectividad del enfoque quirúrgico utilizado para abordar la infección glandular relacionada con el absceso perianal tuvo un impacto considerable en la disminución de las recurrencias tras la cirugía.

La gravedad de la enfermedad, en un tercio de los pacientes se amplía hasta desarrollar gangrena de Fournier, que es una infección necrotizante grave que afecta el perineo y los genitales, generalmente de origen bacteriano, se caracteriza por la rápida destrucción de tejidos y puede extenderse a áreas cercanas, como el abdomen y los muslos, produciéndose sobre todo en pacientes con diabetes, con exceso de peso alcohólicos o inmunodeprimidos en general<sup>42</sup>. Al respecto Scarsi<sup>13</sup> demuestra que los pacientes con inmunodepresión presentan un riesgo elevado de reingresos por abscesos perianales durante los primeros dos años de la enfermedad, así como de sufrir complicaciones severas, como gangrena de Fournier y sepsis de origen perianal, incluso Fiestas<sup>14</sup> en Piura en el 2020 asocia la Gangrena de Fournier con la diabetes mellitus tipo 2.

La fistula perineal es una de las secuelas de los abscesos perineales, que requiere un tratamiento posterior que prolonga el malestar y el peligro para los pacientes, pues al ocurrir un drenaje espontaneo del absceso perineal se produce un conducto infectado que posteriormente termina como fistula, siendo de gran interés la desbridación quirúrgica y curaciones exhaustivas de las lesiones que permitirán el crecimiento adecuado de nuevo tejido que coaptará las cavidad donde estuvo la colección purulenta<sup>39,41</sup>, estos hallazgo son similares al encontrado por Sarofim<sup>8</sup> en el 2022 que indica que, el 31% de los pacientes terminaron desarrollando fistula perineal que requirió tratamiento posterior.

Finalmente se valoró el tiempo de hospitalización de estos pacientes, demostrándose que un tercio de los mismo suele tener un tiempo de hospitalización menor de 7 días, siendo en su gran mayoría pacientes que necesitan más de una semana de hospitalización, de allí se puede vislumbrar que la recuperación de estos pacientes necesita de un tiempo prolongado que perjudica sus actividades diarias y su calidad de vida.

## V. Conclusiones

- Los aspectos epidemiología, tratamiento y evolución caracterizan a los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023
- Los aspectos epidemiológicos, de los pacientes con absceso perianal son edad entre 40 a 59 años, de sexo masculino, con bajo nivel de instrucción, con alta frecuencia tienen exceso de peso y frecuentemente son diabéticos.
- Los aspectos del tratamiento de los pacientes con absceso perianal son pacientes que son diagnosticados en estadio de flemón, en la que el tratamiento más frecuente es el drenaje quirúrgico muchos terminan con colostomía y el tiempo operatorio generalmente es menor a una hora.
- Los aspectos de evolución de los pacientes con absceso perianal casi un tercio terminan desarrollan gangrena de Fournier, más de un tercio terminan desarrollando fistula perineal, el tiempo de hospitalización suele ser de 7 a más días.

## VI. Recomendaciones

- Generar conciencia de tener una vida saludable con estilos alimentarios sanos que no produzcan lesiones internas del tubo digestivo como aquellos que contienen verduras, frutas, y no alimentos que tengan residuos como semillas que pueden obstruir las criptas del ciego.
- Promover el autocuidado de la higiene personal íntima, con prácticas sexuales saludables y seguras con alimentación balanceada que no genere exceso de peso y un tratamiento adecuado en los que son diabéticos.
- Dar a conocer a la población sobre los síntomas de inicio de esta enfermedad, para que el paciente busque atención oportuna y evite el desarrollo de Gangrena de Fournier sobre todo en los pacientes inmunodeprimidos, a fin de que el tratamiento sea los menos injuriantes posibles.
- Planear un tratamiento conjunto entre cirujanos, anestesiólogos y urólogos para elegir el tratamiento adecuada para cada caso con la finalidad de que la evolución no sea tórpida, ni deje secuelas posteriores como son las colostomías y fistulas perineales, reduciendo el tiempo de hospitalización.

## Referencias bibliográficas.

- 1.- Villanueva-Herrero J. Abscesos y fístulas anorrectales. Principales procedimientos quirúrgicos. Clínicas de Gastroenterología de México (pp.75-100)
- 2.- Méndez Cornejo, D. Fistula anorrectal de trayecto largo con orificio secundario en muslo derecho. Tratamiento con ligadura de trayecto interesfinteriano (LIFT) y ligadura escalonada. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6696>
- 3.- Caballero A. Absceso Intramural de Recto. Journal of Coloproctology 2021; 41(S 01): S1-S235. DOI: 10.1055/s-0041-1741776
- 4.- Alba Berrocal E. Patología del absceso perianal. Revista Sanitaria de Investigación, ISSN-e 2660-7085, Vol. 2, N°. 2, 2021
- 5.- Bauta Desdin J. Incisión y drenaje de abscesos anorrectales en el hospital general de Sabya, Arabia Saudita 2022. Correo Científico Médico (CCM) 2022; 26(2). <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3888/2104>
- 6.- Adamo K, Gunnarsson U, Eeg-Olofsson K. et al. Riesgo de desarrollar absceso perianal en diabetes tipo 1 y tipo 2 y el impacto del control glucémico deficiente. Int J Colorrectal Dis 36, 999–1005 (2021). <https://doi.org/10.1007/s00384-020-03818-1>
- 7.- Dong S, Chen B, Zhang J. Estudio sobre los factores que influyen en el pronóstico después de la cirugía de absceso perianal. BMC Gastroenterol. 27 de septiembre de 2023;23(1):334. doi: 10.1186/s12876-023-02959-1. PMID: 37759161; PMCID: PMC10537581.
- 8.- Sarofim M, Ooi K. Revisión del manejo y la recurrencia del absceso perianal: lecciones desde la perspectiva del alumno. ANZ J Surg. 2022 julio;92(7-8):1781-1783. doi: 10.1111/ans.17750.
- 9.- Wei PL, Keller JJ, Kuo LJ, Lin HC. Mayor riesgo de diabetes después de un absceso perianal: un estudio de seguimiento poblacional. Int J Enfermedad colorrectal. Febrero de 2023; 28 (2): 235-40. doi: 10.1007/s00384-012-1519-2.
- 10.- Gökce FS, Gökce AH. ¿Se puede reducir el riesgo de desarrollo de fístula anal después del drenaje de un absceso perianal? Rev Assoc Med Bras (1992). 2020 agosto;66(8):1082-1086. doi: 10.1590/1806-9282.66.8.1082.
- 11.- Mendoza Olaya, C. Patología anorrectal benigna en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa de Piura 2019. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/41467>
- 12.- Peñaloza Piccone, G. Factores de riesgo asociados a fístula anal en el servicio de cirugía general. Centro Médico Naval. Enero - diciembre 2018. URI <https://hdl.handle.net/20.500.14138/1235>

- 13.- Scarsi Mejía, V. Relaciones sexuales ano receptivas como factor de riesgo asociado al desarrollo de absceso anorrectal en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Ventanilla en los años 2018-2020. URI; <https://hdl.handle.net/20.500.14138/7133>
- 14.- Fiestas Córdova, J. Experiencia en el manejo de la Gangrena de Fournier en el Hospital II-2 Santa Rosa de Piura 2020. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/41243>
- 15.- Regalado Altamirano, J. Antecedentes y comorbilidades asociados a Gangrena de Fournier en pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión 2021. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/4140>.
- 16.- Sánchez Gallego L. Fístulas y abscesos perianales. Fundamentos de Cirugía General. <https://gastrolat.org/DOI/PDF/10.0716/gastrolat2018s1000.11.pdf>
- 17.- Solanas Gracia L. Absceso anorrectal y fístula anal. Revista Sanitaria de Investigación, 2023; 4(3), ISSN-e 2660-7085 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8908609>
- 18.- Chaveli Díaz C. Recidiva e incidencia de fístula tras el drenaje urgente de un absceso anal. Resultados a largo plazo. Cirugía Española 2022;100(1), pp 25-32. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.11.010>
- 19.- Fernández-Tejado D. Fistulas perianales. Un largo camino por recorrer. Seram, 2021;1(1). Recuperado a partir de <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/3892>
- 20.- González Salazar E. Retroperitonitis secundaria a absceso perianal interesfinteriano. Medicina (B. Aires) vol.80 no.5 p 577
- 21.- Crespo Argudo K. Patología anorrectal de urgencia. Tesla Revista Científica, 2022;9789(8788). <https://doi.org/10.55204/trc.v9789i8788.72>
- 22.- Viquez-Redondo K. Fístula anal: características y tratamiento. Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos, 2023;7(3), 15–20. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v7i3.498>
- 23.- Villegas-Ramos M. Urgencias proctológicas, su abordaje en áreas de emergencia. Tesla Revista Científica, 2023;3(2), e235. <https://doi.org/10.55204/trc.v3i2.e235>
- 24.- Smith S. Apósitos internos para curar las cavidades de los abscesos perianales. Sistema de base de datos Cochrane; 8(1): CD011193. doi: 10.1002/14651858.CD011193.pub2.
- 25.- Thomas T. El riesgo de enfermedad inflamatoria intestinal en sujetos que presentan absceso perianal: hallazgos de la base de datos THIN. Colitis de J. Crohn. 26 de abril de 2019; 13 (5): 600-606. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjy210.
- 26.- Illanes F. Abscesos y fístulas. Servicio de Cirugía Universidad de Chile. Coloproctología Facultad de Medicina. Hospital Clínico San Borja-Arriarán. <https://cirugiasanborja.cl/wp-content/uploads/2019/06/1.-Abscesos-y-fistulas-Dr.-Felipe-Illanes.pdf>

- 27.- Hamadani A. ¿Quién está en riesgo de desarrollar fístula anal crónica o sepsis anal recurrente después de un absceso perianal inicial? *Dis Colon Recto*. Febrero de 2019; 52(2):217-21. doi: 10.1007/DCR.0b013e31819a5c52.
- 28.- Nam K, Jung WB, Lee SB, Soh JS, Yang SS, Jung SW. Predictores de reintervención por fístula perianal en la enfermedad de Crohn. *J Dig Dis*. 2021 junio;22(6):334-341. doi: 10.1111/1751-2980.12996.
- 29.- Reichert M. La nueva puntuación de riesgo de sepsis perianal predice el resultado de los pacientes de edad avanzada con abscesos perianales. *J Clin Med*. 10 de agosto de 2023; 12 (16): 5219. doi: 10.3390/jcm12165219. IDPM: 37629259; PMCID: PMC10455731.
- 30.- Fernández-Isart M, Alfonso García M, Hernández N, y González Argente F. Absceso supraelevador con extensión al espacio perivesical derecho. *Anales de Cirugía Mediterránea* 2023;6(1). DOI: 10.22307/2603.8706.2023.01.008
- 31.- Gaertner, W. Directrices de práctica clínica de la Sociedad Estadounidense de Cirujanos de Colon y Recto para el tratamiento del absceso anorrectal, la fístula en el ano y la fístula rectovaginal. *Enfermedades del colon y recto* 65(8):p 964-985, agosto de 2022. doi: 10.1097/DCR.0000000000002473
- 32.- Liz A, Madera F y Folonier J. Supuración extraperitoneal como complicación de un absceso perianal profundo 2022. Reporte de caso. *Revista Argentina De Coloproctología*, 33(02). <https://doi.org/10.46768/racp.v33i02.144>
- 33.- Tapia Burillo E. Paciente con absceso perineal. *Revista Sanitaria de Investigación*, ISSN-e 2660-7085, Vol. 3, N° 8, 2022
- 34.- Mata Perdigón F. Protocolo diagnóstico y tratamiento del dolor rectal. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado* 2020;13(8), pp 461-464. <https://doi.org/10.1016/j.med.2020.05.017>
- 35.- Pankhania M. Papel de la resonancia magnética en la evaluación de la fístula perianal: un estudio retrospectivo institucional. *International Journal of Science and Research (IJSR)*. 2020; 9(11), doi: 10.21275/SR201126214026
- 36.- Reza L. Sociedad Europea de Coloproctología: Directrices para el diagnóstico y tratamiento de la fístula anal criptoglandular. *Rev. Enfermedades colorrectales* 2023;26(1). pp 145-196. <https://doi.org/10.1111/codi.16741>
- 37.- Ohman, K.A. Acute Perianal Disease 2022. In: Zielinski, M.D., Guillamondegui, O. (eds) *The Acute Management of Surgical Disease*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-07881-1\\_23](https://doi.org/10.1007/978-3-031-07881-1_23)

- 38.- Bleday, R. Perianal and perirectal abscess 2022. Literature review current through: Sep 2023. <https://medilib.ir/uptodate/show/1378>
- 39.- Goldenshluger M, Margalit C, Kodesh A, Katz E, Hazzan D, Segev L. Drenaje de abscesos perianales junto a la cama: ¿es seguro y eficaz? *Isr Med Assoc J.* julio de 2023; 25 (7): 473-478. PMID: 37461172.
- 40.- Takayuki Yamamoto, H. Diagnóstico y características clínicas de las lesiones perianales en la enfermedad de Crohn recién diagnosticada: análisis de subgrupos del estudio de registro de cohorte inicial de pacientes con enfermedad de Crohn (iCREST-CD), *Journal of Crohn's and Colitis*, 2023;17(8), pp 1193–1206, <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjad038>
- 41.- Canelles-Corell E. Tratamiento de fístulas perianales complejas mediante tapón de colágeno piramidal. ¿En la geometría está la solución?. *Rev. cir.* 2022;74(2) <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-454920220021389>
- 42.- Lombardo Vaillant T. Estudio clínico-epidemiológico sobre gangrena de Fournier en un hospital de Luanda. Enero de 2016 a diciembre de 2021. *Medisur* 2022;20(3) Epub 30-Jun-2022
- 43.- Ramos Belinchón, A. Características epidemiológicas, clínicas y evolutivas de la orquiepididimitis aguda. Estudio observacional. URI: <https://hdl.handle.net/11000/27719>
- 44.- Córdova A. Proctitis y enfermedad perianal de causa infecciosa: una mirada más allá de la enfermedad inflamatoria intestinal. *Rev. chil. infectol.* vol.38 no.6 Santiago dic. 2021. <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182021000600820>
- 45.- Sørensen K, Möller S y Qvist N. Tratamiento con aspiración con aguja versus incisión de absceso perianal simple agudo: estudio controlado aleatorio. *Int J Colorectal Dis* 36, 581–588 (2021). <https://doi.org/10.1007/s00384-021-03845-6>
- 46.- Bender F, Eckerth L, Fritzenwanker M. et al. Las bacterias resistentes a los medicamentos en los abscesos perianales son frecuentes y relevantes. *Informe científico* 12, 14866 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-19123-6>
- 47.- Katy Newton, J. Taponamiento posoperatorio de cavidades de absceso perianal: ensayo clínico aleatorizado, *British Journal of Surgery*, 2022;109(10), pp 951–957. <https://doi.org/10.1093/bjs/znac225>
- 48.- Shi Y. Una revisión sistemática y metanálisis de la incisión y el drenaje del sedal en el tratamiento del absceso perianal alto. doi: 10.21037/apm-21-2229

**Anexos**

**Matriz de consistencia**

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización	Método
			Variable	
<p><b>Problema general</b> ¿Cuáles son los aspectos epidemiología, tratamiento y evolución de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuáles son los aspectos epidemiológicos, de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023? ¿Cuáles son los aspectos del tratamiento de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023? ¿Cuáles son los aspectos de evolución de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Evaluar los aspectos epidemiología, tratamiento y evolución de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Evaluar los aspectos epidemiológicos, de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023 Evaluar los aspectos del tratamiento de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023 Evaluar los aspectos de evolución de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023</p>	<p><b>Hipótesis general</b> No aplica</p>	<p><b>Variable dependiente</b> Absceso perianal</p> <p><b>Variables independientes</b> Aspectos epidemiológicos Edad Sexo Grado de instrucción Estado nutricional Diabetes</p> <p>Aspectos del tratamiento Estadio Técnica quirúrgica Tiempo operatorio</p> <p>Aspecto de la evolución Enfermedad de Fournier Fistula perianal Tiempo de hospitalización</p>	<p><b>Tipo.</b> Investigación descriptiva, Transversal. Es retrospectiva. Y observacional porque las variables se tomarán sin intervención en ellas.</p> <p><b>Nivel.</b> Descriptivo <b>Diseño:</b> Descriptivo</p> <p><b>Población.</b> Pacientes tratados en el Hospital regional de Ica entre los años 2021 al 2023 por absceso perianal que son 380 pacientes en dicho periodo de estudio.</p> <p><b>Muestra.</b> 191 pacientes con absceso perianal.</p> <p><b>La técnica:</b> Documental. Pues se revisará y evaluará cada historia clínica y extraerá los datos necesarios para el estudio, estas historias clínicas se obtendrán del servicio de estadística las que previamente serán identificadas en el servicio de cirugía.</p> <p><b>Instrumento:</b> Ficha de recolección de datos, las que contendrá los indicadores de cada variable, elaborada por el autor y validado por 3 expertos.</p>

### Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Categoría	Instrumento
<b>Variable dependiente</b> Absceso perianal	Colección purulenta adyacente al recto en la fosa isquiorrectal	Se obtendrá de las historias clínicas	Anamnesis Tumefacción en región perianal a la palpación y la inspección	Presente	Ficha de datos
<b>Variables independientes</b> Aspectos epidemiológicos  Aspectos del tratamiento  Aspecto de la evolución	Datos referidos a las características del paciente  Datos referidos a la terapia quirúrgica  Datos de la evolución del paciente luego de su tratamiento	Datos obtenidos de los registros clínicos  Datos obtenidos de los registros clínicos  Datos obtenidos de los registros clínicos	Edad  Sexo  Grado de instrucción  Estado nutricional  Diabetes  Estadio  Técnica quirúrgica	20 a 39 años 40 a 59 años 60 a más años  Masculino Femenino  Primaria Secundaria Superior  Normopeso Sobrepeso Obeso  Presente Ausente  Flemón Abscedado Drenado  Desbridación Colostomía	Ficha de datos

			Tiempo operatorio	Menos de 1 hora 2 a más horas	
			Gangrena de Fournier	Presente Ausente	
			Fistula perianal	Presente Ausente	
			Tiempo de hospitalización	< 7 días 7 a más días	



## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Validada por:** (Dong S<sup>7</sup>. Estudio sobre los factores que influyen en el pronóstico después de la cirugía de absceso perianal. 2023)

**1.- Ficha N°** \_\_\_\_\_

**2.- Absceso perianal (Colección purulenta adyacente al recto en la fosa isquiorrectal)**  
**(Presente)**

**3.- Edad** \_\_\_\_\_ años  
**(20 a 39 años)      (40 a 59 años)      (60 a más años)**

**4.- Sexo**  
**(Masculino)    (Femenino)**

**5.- Grado de instrucción**  
**(Primaria)    (Secundaria)    (Superior)**

**6.- Estado nutricional = IMC** \_\_\_\_\_  
**(Normopeso IMC: 18,5 a 24,9)**  
**(Sobrepeso IMC: 25 a 29,9)**  
**(Obeso IMC:  $\geq$  30)**

**7.- Diabetes**  
**(Presente)    (Ausente)**

**8.- Estadio**  
**(Flemón)      (Abscedado)      (Drenado)**

**9.- Tiempo operatorio** \_\_\_\_\_ horas  
**(Menos de 1 hora)      (2 a más horas)**

**10.- Gangrena de Fournier**

**(Presente) (Ausente)**

**11.- Fistula perianal**

**(Presente) (Ausente)**

**12.- Tiempo de hospitalización\_\_\_\_\_días**

**(< 7 días) (7 a más días)**

## JUICIO DE EXPERTOS

### Epidemiología, tratamiento y evolución de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023

#### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:.....
- 1.2 Cargo e institución donde labora:.....
- 1.3 Tipo de Experto:      Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: FICHA DE DATOS
- 1.5 Autor (a) del instrumento: FRANCISCO MANUEL ESPINO ELÍAS

#### Informe de Opinión de Experto

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo asociados al absceso perianal.					
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer asociación entre los factores de riesgo asociados al absceso perianal.					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Analítica					

#### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

#### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Ica

de 2024

\_\_\_\_\_  
Firma del Experto

**JUICIO DE EXPERTOS**

Epidemiología, tratamiento y evolución de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023

**I.- DATOS GENERALES:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Juan Carlos Galindo Matla
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Hospital Regional de Ica
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: FICHA DE DATOS
- 1.5 Autor (a) del instrumento: FRANCISCO MANUEL ESPINO ELÍAS

**Informe de Opinión de Experto**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					97%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					92%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo asociados al absceso perianal.					78%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					97%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					97%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer asociación entre los factores de riesgo asociados al absceso perianal.					97%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					97%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Analítica					97%

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

97%

Lugar y Fecha: Ica de 2024

  
 Juan Carlos Galindo Matla  
 Experto Estadístico  
 Hospital Regional de Ica  
 Oficina de Estadística y Epidemiología  
 Calle 10 de Agosto 1001  
 20000 Ica, Perú  
 Teléfono: 079 222 2222  
 Email: info@hrc.ica.gob.pe

### JUICIO DE EXPERTOS

Epidemiología, tratamiento y evolución de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023

#### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Wilson Tomás Seriano Montalvo  
 1.2 Cargo e institución donde labora: Hospital Dr. Agustín Hernández  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: FICHA DE DATOS  
 1.5 Autor (a) del instrumento: FRANCISCO MANUEL ESPINO ELÍAS

#### Informe de Opinión de Experto

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					97%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo asociados al absceso perianal.					98%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					94%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer asociación entre los factores de riesgo asociados al absceso perianal.					97%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Analítica					98%

#### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

#### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

96%

Lugar y Fecha: Ica de 2024

Dr. Wilson Tomás Seriano Montalvo  
 MEDICO  
 CMP 74327 RP 47286

### JUICIO DE EXPERTOS

Epidemiología, tratamiento y evolución de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023

#### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: LEVEAU BARTRA HARRY  
 1.2 Cargo e institución donde labora: UNIVERSIDAD SAN JUAN BAUTISTA - UNICA  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: FICHA DE DATOS  
 1.5 Autor (a) del instrumento: FRANCISCO MANUEL ESPINO ELÍAS

#### Informe de Opinión de Experto

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo asociados al absceso perianal.					98%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer asociación entre los factores de riesgo asociados al absceso perianal.					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Analítica					98%

#### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

#### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Ica 04-03 de 2024

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma del Experto

.....  
 Harry Leveau Bartra Ph. D.  
 C.M.P. 27304 R.N.E. 11509  
 ESPECIALISTA EN ORLINA  
 Mg. y Dr. en Salud Pública  
 U. P. de Investigación y Docencia