

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización  
2015

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA  
FISURA ANAL  
EN EL ADULTO

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: SS-213-09

Avenida Paseo de la Reforma #450, piso 13,  
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,  
C.P. 06600 México, D. F.  
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC  
© Copyright **Secretaría de Salud**

Editor General  
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud  
2015

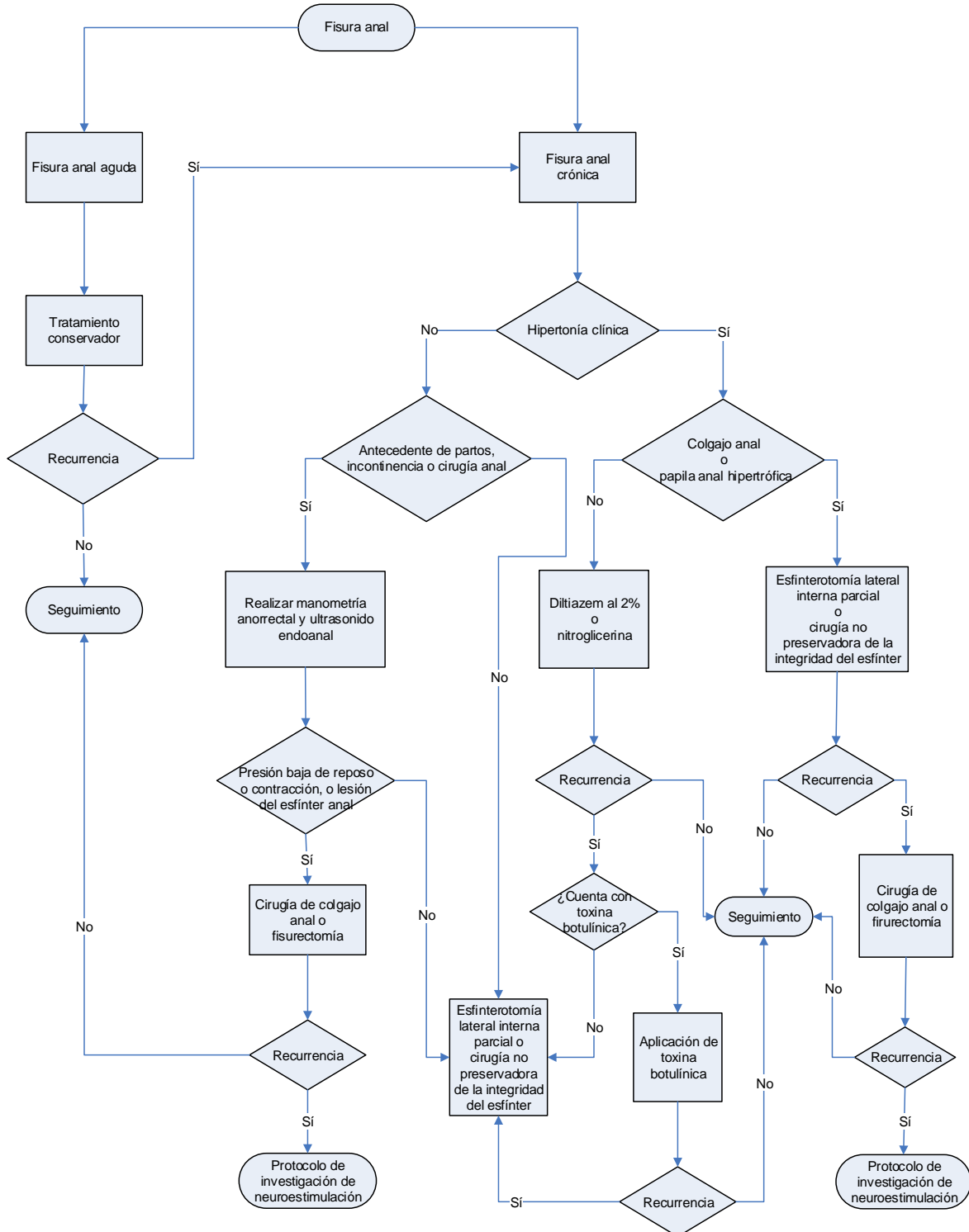
La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Diagnóstico y tratamiento de la fisura anal en el adulto**, seleccionadas con base en su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

ISBN en trámite

# 1. DIAGRAMAS DE FLUJO

## Tratamiento de la fisura anal



## 2. HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

### PREVENCIÓN

#### Recomendación Clave

GR\*

Se recomienda el consumo de alimentos ricos en fibra y el bajo consumo de alimentos con grasa para la prevención de la fisura anal crónica.

Fuerte

### DIAGNÓSTICO

#### Recomendación Clave

GR\*

Se debe realizar interrogatorio completo en pacientes con sospecha de fisura anal, ~~que incluya antecedentes de enfermedad hemorroidal, de fisura anal previa, de estreñimiento y en mujeres con antecedentes de parto difícil o de parto a la segunda etapa~~ del trabajo de parto mayor a 20 minutos y el peso del producto mayor a 3 800 g.

Fuerte

### TRATAMIENTO

#### Recomendación Clave

GR\*

Se recomienda en pacientes con fisura anal aguda iniciar el tratamiento conservador, que incluye un aumento en la ingesta de líquidos, ablandadores de heces y analgésicos tópicos.

A

Se recomienda utilizar diltiazem tópico al 2% durante 6 a 8 semanas como tratamiento inicial en pacientes con fisura anal crónica, antes de considerar el tratamiento quirúrgico. Se debe advertir a los pacientes que su uso se asocia a prurito anal.

FUERTE

Se sugiere utilizar la toxina botulínica (20 a 25 U en dos dosis divididas inyectadas en el esfínter anal interno a cada lado de la fisura) para una fisura resistente a TNG tópico o al diltiazem.

FUERTE

Se recomienda la esfinterotomía lateral interna como el tratamiento de elección ante la falla del tratamiento médico.

FUERTE

Las esfinterotomías anal posterior y bilateral no se deben utilizar, ya que no existe evidencia que las respalde.

FUERTE

Se recomienda no utilizar la dilatación manual anal debido al riesgo de incontinencia.

FUERTE

\*Grado de Recomendación