



IV Edición del Concurso de Casos Clínicos sobre el abordaje en el cuidado del paciente urológico

Plantilla oficial

Título: Uso de jabón Urogelus® como coadyuvante en el cuidado postoperatorio tras fistulectomía: caso clínico.

Autor: Eva Pueyo Soler

Afiliación: Hospital Universitari General de Catalunya. CCEE

Palabras claves: fistulectomía, fístula perianal, cuidados postoperatorios, higiene perianal, tratamiento coadyuvante.

1. Resumen

La fistulectomía constituye una técnica quirúrgica frecuente en el tratamiento de las fistulas perianales. El cuidado postoperatorio adecuado es determinante para prevenir complicaciones y favorecer la cicatrización.

Se presenta el caso de un paciente en el que se empleó jabón Urogelus® como parte de las medidas de higiene local, evaluando su tolerabilidad y posible impacto clínico.

2. Introducción

Las fístulas perianales representan una patología común en la práctica coloproctológica, siendo la fistulectomía una de las opciones terapéuticas estándar en casos seleccionados. La cicatrización tras este procedimiento ocurre habitualmente por segunda intención, lo que requiere cuidados locales rigurosos.

La higiene perianal adecuada, junto con los baños de asiento, constituye un pilar fundamental en el manejo postoperatorio, contribuyendo a reducir la carga bacteriana y mejorar el entorno de cicatrización [1,2]. El uso de agentes limpiadores suaves podría aportar beneficios adicionales en términos de confort y tolerabilidad cutánea, aunque la evidencia específica es limitada.

3. Presentación del caso clínico

Varón de 45 años, sin antecedentes personales de interés, diagnosticado de fístula perianal transesfinteriana baja. Se realiza fistulectomía sin incidencias intraoperatorias.

En el postoperatorio inmediato se indican:

- Analgesia oral según necesidad
- Baños de asiento con agua tibia 2-3 veces al día
- Limpieza perianal tras cada deposición

Se añade el uso de jabón Urogelus® como agente de higiene local, aplicado suavemente en la zona perianal durante el aseo diario y tras las deposiciones.

4. Resultados

En las revisiones a las 2 y 4 semanas se objetiva:

- Correcta evolución de la herida quirúrgica, con tejido de granulación adecuado
- Ausencia de signos clínicos de infección (eritema, calor local, secreción purulenta)
- Disminución progresiva del exudado
- Buena tolerancia cutánea al producto, sin evidencia de dermatitis de contacto
- Mejora subjetiva del confort e higiene referida por el paciente

No se observaron diferencias objetivables en el tiempo estimado de cicatrización respecto a lo esperado para este tipo de procedimiento.



Imagen 1: 13 Abril 2026



Imagen 2: 13 Mayo 2026



5. Discusión

El manejo postoperatorio de la fistulectomía se basa en la limpieza meticulosa de la herida, el control del dolor y la prevención de la infección. Diversas guías clínicas destacan la importancia de los cuidados locales y los baños de asiento como medidas estándar [2,3].

Los agentes limpiadores suaves pueden desempeñar un papel coadyuvante al facilitar la eliminación de detritos, disminuir la maceración cutánea y mejorar la comodidad del paciente. En este contexto, el uso de jabón Urogelus® podría ser una opción adecuada desde el punto de vista de tolerabilidad.

Sin embargo, no existen estudios clínicos que demuestren un impacto directo de este tipo de productos sobre variables clínicas relevantes como el tiempo de cicatrización o la tasa de infección. Por ello, su uso debe considerarse complementario.

6. Conclusiones

El uso de jabón Urogelus® como parte de la higiene postoperatoria tras fistulectomía se mostró seguro y bien tolerado en este caso, contribuyendo a mejorar la percepción de higiene y confort del paciente. Su papel debe considerarse coadyuvante dentro del manejo estándar.

7. Referencias bibliográficas

1. Steele SR, Kumar R, Feingold DL, Rafferty JL, Buie WD. Practice parameters for the management of perianal abscess and fistula-in-ano. *Dis Colon Rectum*. 2011;54(12):1465–1474.
2. American Society of Colon and Rectal Surgeons . Clinical Practice Guidelines for the Management of Anorectal Abscess, Fistula-in-Ano, and Rectovaginal Fistula. *Dis Colon Rectum*. 2016;59(12):1117–1133.
3. National Institute for Health and Care Excellence. Anal fistula - management. London: NICE; updated guidance.
4. Malik AI, Nelson RL. Surgical management of anal fistulae: a systematic review. *Colorectal Dis*. 2008;10(5):420–430.
5. Emile SH, Elfeki H, Shalaby M, Sakr A. A systematic review and meta-analysis of the efficacy and safety of different surgical treatments for anal fistula. *Int J Surg*. 2018;57:208–218.