



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirurgia



P-343 - ÚLCERA DE CANAL ANAL POR VIRUS DE EPSTEIN BARR, A PROPÓSITO DE UN CASO

Rodríguez Lorenzana, Pedro; García Gómez, Enrique; Primo Romaguera, Vicent; Martínez Chicote, Cristina; Castro Andrés, Beatriz; García-Granero Ximénez, Eduardo

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La úlcera mucocutánea por VEB es un proceso linfoproliferativo de células B que se asocia a inmunosupresión (postrasplantados, inmunodeficiencias primarias, VIH...) y que histológicamente se asemeja al linfoma, por lo que el diagnóstico diferencial resulta esencial. Estas lesiones responden adecuadamente cuando se consigue la recuperación inmunitaria.

Caso clínico: Varón de 71 años con antecedente de IRC secundaria a glomerulonefritis mesangial, trasplantado en 2005, a tratamiento con prednisona, tacrolimus y micofenolato de mofetilo que acude por proctalgia intensa, rectorragia y anemización, sin alteración hemodinámica. Valorado en urgencias previamente por una crisis hemorroidal. Realizamos exploración bajo anestesia en quirófano evidenciándose úlcera posterior en el canal anal de unos 7 × 2 cm (sentido craneocaudal y lateral), con sangrado leve babeante. Se toman biopsias del lecho y bordes ulcerosos. Durante el ingreso precisa reintervención por rectorragia en dos ocasiones, requiriendo hemostasia con puntos transfixivos y hemostáticos locales, y trasfusión de un total de cinco concentrados de hematíes durante la estancia, realizándose RM dada la intensa proctalgia (sin hallazgos destacables). El diagnóstico anatomopatológico fue "úlcera mucocutánea asociada a VEB positivo" habiendo hecho un correcto diagnóstico diferencial con un posible linfoma usando tinciones como PAX5 o MUM1 y analizando morfológicamente los linfocitos B (CD20+) y T (CD3+) dado el contexto de paciente a tratamiento inmunosupresor. Tras el ingreso se reduce el tratamiento inmunosupresor por parte de nefrología. Un mes después del alta hospitalaria, presenta clara mejoría clínica y cese de los episodios de sangrado, evidenciando a la exploración una reducción considerable del tamaño de la lesión.

Discusión: La úlcera de canal anal por VEB debe ser considerada dentro de los diagnósticos diferenciales de la úlcera anal, sobre todo en el contexto de pacientes inmunodeprimidos, siendo crucial el estudio anatomopatológico de la lesión. El manejo conservador y la reducción de medicación inmunosupresora son el tratamiento de elección en esta entidad clinicopatológica.