



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-362 - PRESENTACIÓN ATÍPICA DE LA PROCTITIS CRÓNICA POR RADIACIÓN, PAPEL DE LOS ENEMAS DE SUCRALFATO EN EL TRATAMIENTO CONSERVADOR

*Marín Ortega, Héctor; Lamiquiz Vallejo, Alberto; Sarriguarte Lasarte, Aingeru; Fernández Cepedal, Lara; Moreno Allende, Tamara; Mifsut Porcel, Patricia; Fernández del Val, José Félix; Colina Alonso, Alberto*

*Hospital Universitario Cruces, Barakaldo.*

### Resumen

**Introducción:** La proctopatía rádica (PR) representa la forma crónica de las lesiones del recto por radiación. Relativamente rara tras el tratamiento radioterápico del cáncer rectal, se calcula una incidencia del 2-5%, aunque muy probablemente esté infravalorada dadas las grandes diferencias en la expresividad clínica. La clínica más frecuente incluye el tenesmo y la urgencia defecatorias, siendo el sangrado recidivante el síntoma más relevante. Existen múltiples formas de presentación atípica, como estenosis de difícil manejo o aparición de úlceras o fístulas complejas. El tratamiento no está estandarizado y es sintomático, aunque en los últimos años el sucralfato se ha abierto hueco como agente terapéutico.

**Caso clínico:** Varón de 63 años, intervenido por neoplasia de recto medio mediante proctectomía total con anastomosis terminoterminal e ileostomía de protección. Dados los hallazgos de la anatomía (pT3N1c) se administra radioterapia adyuvante (46 Gy). A los 10 meses de finalizar el tratamiento precisa ingreso por rectorragia. La colonoscopia evidencia tejido friable proximal a la anastomosis con biopsias negativas para malignidad. En los siguientes meses el paciente experimenta síntomas de urgencia defecatoria y tenesmo pertinaz, que responden escasamente a las medidas higiénico-dietéticas habituales, y limitan su calidad de vida. En enema opaco se objetiva una larga estenosis proximal a la anastomosis, asociando extravasación de contraste hacia espacios perirrectales. Nuevos controles endoscópicos descartan recidiva tumoral. En este momento se plantea el diagnóstico de PR. Se decide iniciar tratamiento con enemas de sucralfato como paso previo a una posible cirugía resectiva. La respuesta clínica es espectacular, con resolución completa de los síntomas de tenesmo y urgencia defecatoria, lográndose un ritmo defecatorio prácticamente normalizado. Dada la buena respuesta clínica, por el momento se pospone la indicación quirúrgica.

**Discusión:** La PR constituye una rara entidad tras el tratamiento radioterápico del cáncer rectal, siendo más frecuente tras el tratamiento de neoplasias ginecológicas o de próstata, donde se emplean dosis superiores a 60 Gy. Se caracteriza por endarteritis, isquemia crónica y fibrosis progresiva, que ocasionan pérdida de complianza rectal (causante del tenesmo) y lesiones mucosas que originan sangrados recidivantes y, en fases avanzadas, estenosis y úlceras penetrantes. El tratamiento es sintomático (incluyendo el uso de terapias endoscópicas en casos de sangrado), habiéndose ensayado múltiples posibilidades (diversos antiinflamatorios, oxigenoterapia hiperbárica...) sin que ninguna haya demostrado claros beneficios. En los últimos años ha resurgido

el interés en el sucralfato tópico como protector de la mucosa. No existe comercializada ninguna forma en enema, habiéndose descrito su preparación magistral empleando la forma farmacéutica vía oral (2 g en comprimidos disueltas en 5 ml de agua, aplicados en forma de enema 2 veces diarias). Varios estudios han demostrado su eficacia para tratar y prevenir el sangrado, aliviar los síntomas funcionales e incluso acelerar la curación de las úlceras mucosas, por lo que puede convertirse en un pilar clave del tratamiento en estos pacientes. En el tratamiento de los pacientes con PR, el uso de sucralfato en forma de enemas puede permitir un alivio sintomático importante, y debería considerarse un pilar clave del tratamiento conservador de esta entidad.