



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



OR-269 - EFICACIA DE LA TERAPIA BIOLÓGICA ASOCIADA A CIRUGÍA EN FISTULAS ANALES COMPLEJAS (B1P) EN ENFERMEDAD DE CROHN

Vega Ruiz, Vicente¹; Vega González, Pablo²; Vega González, Rocio³; Álvarez Medialdea, Javier¹; Arroyo, Jose Luis¹; Barrionuevo, Miguel¹; Mestre, Carmen¹; Murube, Carmen¹

¹Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real; ²Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid; ³Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Objetivos: La incidencia y prevalencia de procesos abscesuales y fistulosos perianales en la enfermedad de Crohn representa un reto terapéutico de alta complejidad para digestivo/cirujanos y mala calidad de vida para los pacientes. La asociación de terapia biológica al tratamiento quirúrgico (drenaje de abscesos o tratamiento de la fístula anal (FA)), proporciona mejores resultados con reducción del índice de recurrencias y el tiempo de curación de la fístula. El objetivo principal es analizar los resultados del tratamiento combinado (biológico y quirúrgico), con incidencia sobre la curación de la FA y de la reducción del intervalo de tiempo de curación, así como de las recurrencias posquirúrgicas.

Métodos: Durante un periodo de 14 años (marzo 2008 a abril 2022). Se intervinieron 89 casos EPC (enfermedad perianal compleja), 67 con técnica de setón (*snug seton*) en fistulas transesfinterianas (77%) y 22 mediante fistulectomía-fistulotomía para fistulas interesfinterianas (23%) (fig.). La prueba de imagen de elección fue la RM pélvica, realizada en el 99% de los casos en FA transesfinterianas y la ecografía endoanal (19% de los casos). La presencia de colecciones/abscesos excluyó la terapia con biológicos hasta su drenaje quirúrgico. Se analiza el valor predictivo + en la técnica de imagen de detección del tipo de fístula y los trayectos fistulosos. Se asoció terapia biológica a 55 pacientes (62%) empleando como biológicos infliximab, adalimumab y ustekinumab. El seguimiento posoperatorio en consultas se determinó a los 7 días durante el primer mes y posteriormente cada 15 días. No se realizó retirada del setón hasta la finalización de la terapia biológica (unidad de EIC).

Resultados: En 68 casos (76%) se objetivó una reducción en el tiempo de curación de la fístula y retirada dren-setón en los pacientes con FA transesfinteriana y del 91% cuando la fístula fue interesfinteriana (con o sin setón). La recurrencia posquirúrgica global en las FPA complejas transesfinterianas fue del 33,5% con 5 años de seguimiento medio. El valor predictivo + de la RM pélvica fue del 95,6%.



Conclusiones: La asociación de fármacos biológicos al tratamiento quirúrgico (drenaje de abscesos o tratamiento de la fístula anal (FA)), proporciona mejores resultados con reducción del índice de recurrencias y el tiempo de curación de la fístula. La RM pélvica presenta un alto valor predictivo en la detección del tipo de fístula y los trayectos fistulosos anorrectales.