



OR-242 - ESTUDIO PILOTO. PLASMA RICO EN PLAQUETAS (PRPS) UNA ALTERNATIVA VÁLIDA EN EL TRATAMIENTO DE LA FISURA ANAL

Alcaraz Solano, Ángela; Abrisqueta Carrión, Jesús; Ibáñez Cánovas, Noelia; Jiménez Mascuñán, María Isabel; Montoya Tabarés, Mariano; Hernández Agüera, Quiteria; Gil Martínez, José; Ramírez Romero, Pablo

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La fisura anal es una de las causas más frecuentes de proctalgia. La hiperpresión del esfínter anal interno dificulta un adecuado flujo sanguíneo y es causa directa de su aparición y dificulta su cicatrización. Suele acompañarse de rectorragia y prurito. Su tratamiento es escalonado. Se inicia con medidas higiénico-dietéticas y adyuvantes tópicos como los vasodilatadores que actúan aumentando la liberación de óxido nítrico (trinitrato de glicerol) o relajantes musculares (diltiazem). Si no hay mejoría, medidas como la inyección de toxina botulínica generan una esfínterotomía química temporal. Ante la persistencia o recidiva se plantea la opción quirúrgica, la esfínterotomía lateral interna, que es el patrón oro del tratamiento. Sin embargo, puede asociar riesgos como la incontinencia irreversible. Por ello, todas las medidas terapéuticas pretenden evitar la necesidad de cirugía.

Objetivos: Se plantea una alternativa terapéutica que es la administración de plasma rico en plaquetas en el lecho de la fisura anal. Los preparados de PRPs estimulan la cicatrización y actúan como mediadores en la inflamación favoreciendo la formación de tejido de granulación sano y por tanto, la curación de la herida.

Métodos: Se han reclutado 44 pacientes diagnosticados de fisura anal, para los que se obtiene el preparado de PRPs centrifugando plasma obtenido antes de misma sesión de tratamiento. Se han recogido las variables demográficas de edad, sexo, localización, duración de la sintomatología, presencia de hemorroide centinela o tratamiento previo con vasodilatadores. Y las variables clínicas de dolor, sangrado y prurito cuantificados con una escala visual analógica (EVA), o en intensidad leve, moderada y elevada, antes y tras el tratamiento (a los diez días y al mes) respectivamente. Se ha utilizado como análisis estadístico tau de Kendall.

Resultados: La muestra presenta un 45% hombres y 55% mujeres, con una edad media de 44 años [26, 58]. Un 81% de los pacientes presentaba fisura de localización posterior y con predominio de proctalgia de intensidad elevada a la primera consulta, asociada a prurito y sangrado. A los diez días del tratamiento, ningún paciente refería dolor intenso, y la mayoría de los persistentes lo describían como leve ($p = 0,32$). Al mes del tratamiento, esta reducción es estadísticamente significativa con $p < 0,011$. En el caso del prurito, antes del tratamiento el 90% presentaba picor en algún grado; a los diez días, estaba ausente en el 45% de la muestra, y en el resto era leve ($p < 0,027$). Por lo que

respecta al sangrado, todos los pacientes asociaban rectorragia en alguna cuantía; a los 10 días estaba ausente en el 72% ($p = 0,3$) y al mes el 90,9% presentaba ausencia de sangrado ($p < 0,042$). No se ha desarrollado ninguna complicación.

Conclusiones: La infiltración de PRPs parece ser una alternativa válida y segura para el tratamiento de la fisura anal crónica.