



Radiología



ABSCESOS SUPRAELEVADORES DE ORIGEN CRIPTOGLANDULAR: APLICACIÓN DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA

J.J. Delgado Moraleda, Á. García Granero, A. Batista Doménech, V. Navarro Aguilar, P. Rudenko Rudenko y J.A. Flores Méndez

Hospital La Fe, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: Mostrar la utilidad de la RM para el diagnóstico y tratamiento de los abscesos supraelevadores de origen criptoglandular.

Material y métodos: Estudio observacional de los abscesos supraelevadores de origen criptoglandular registrados en la base de datos de nuestra unidad de patología colorrectal.

Resultados: De los 123 abscesos perianales criptoglandulares intervenidos entre 2011 a 2016, se identifican 11 (8,9%) abscesos supraelevadores. Nueve eran hombres y dos mujeres, con una mediana de edad de 49 años (rango 35-77). Como antecedentes, ocho pacientes habían precisado drenaje perianal urgente con una media de 2,5 ocasiones (rango 1-6); en dos pacientes se habían realizado laparotomías exploradoras. La localización y extensión supraelevadora, el tipo de fístula y trayecto originarios del absceso fueron descritos y clasificados mediante RM: nueve como origen transesfintérico (ocupación de la fosa isquioanal y/o del espacio postanal profundo) y dos como origen interesfintérico. El drenaje quirúrgico perineal-transelevador se realizó con sonda de Pezzer en los nueve pacientes que presentaban absceso supraelevador de origen transesfintérico. En los dos pacientes con absceso de origen interesfintérico se realizó drenaje transanal en un primer tiempo, utilizando también una sonda Pezzer. Seis pacientes precisaron posteriormente tratamiento definitivo de la fístula secundaria al drenaje del absceso supraelevador. Ninguno de los pacientes tras el tratamiento definitivo desarrollo recidiva, con un tiempo medio de seguimiento de 26 meses (rango entre 4-50 meses).

Conclusiones: El absceso supraelevador es infrecuente pero genera alta morbilidad por su difícil identificación clínica. La RM permite el diagnóstico y drenaje eficaz por la vía adecuada y así evitar el desarrollo de recurrencias y fístulas complejas.