



## P-361 - ENEMA CON FORMOL COMO TRATAMIENTO EFICAZ DE LA PROCTITIS ACTÍNICA HEMORRÁGICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

P. Abadía Barnó, M. Coll Sastre, T. Pozancos de Simón, S. Yagüe Adán, A. López Buenadicha, R. Peromingo, P. López Hervás y J. Nuño Vázquez

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** La radioterapia (RT) es un tratamiento eficaz en diferentes patologías pélvicas, fundamentalmente oncológicas. Sin embargo, del 2% al 5% de los pacientes que reciben RT, desarrollarán proctitis actínica grave, con síntomas como la diarrea (en torno al 60%), rectorragia, dolor anal y tenesmo. Existen diferentes alternativas para el manejo de la proctitis actínica severa y sintomática, tales como electrocoagulación endoscópica con argón; aplicación de láser; cámara hiperbárica; cirugía, o la aplicación de enema con formol. Este último se basa en su efecto esclerosante por “cauterización” química en los vasos mucosos del recto.

**Caso clínico:** Varón de 68 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes, ex fumador, síndrome de apnea del sueño, cardiopatía isquémica, a la espera de cirugía de revascularización miocárdica, ictus, colectomía subtotal por poliposis cólica, RT por cáncer de próstata y adenocarcinoma de recto, T1N0, menor de 1 cm, tratado eficazmente con RT pélvica. Ingresa por un cuadro de rectorragia franca, dolor anal y anemización, que requiere transfusión sanguínea en 3 ocasiones. Durante el ingreso se realizan varios intentos con rectoscopia para electrocoagulación con argón, no resolutivos, con nuevos episodios en las 24 horas posteriores. Dados sus antecedentes se desestima la indicación de la cámara hiperbárica, indicándose formolización tópica. Bajo sedación en quirófano, en posición de litotomía, se administran 200 ml de formol al 2% durante 5 minutos, mediante una sonda tipo Foley para evitar fugas durante la instilación del líquido, y se cubre la región perianal con una crema de óxido de zinc y almidón de maíz, para evitar la irritación del formol en contacto con la piel, durante su evacuación al final de la intervención.

**Resultados:** El paciente refiere pequeños episodios de diarrea autolimitados con ausencia de rectorragia ni dolor a nivel local y es dado de alta a los 4 días. Durante los meses posteriores no ha presentado nuevos episodios de rectorragia, habiendo sido objeto de la cirugía de revascularización que precisaba y soportando anticoagulación postoperatoria. Actualmente se encuentra a la espera de la realización de rectoscopia de control.

**Conclusiones:** El tratamiento con formol al 2% se plantea como una terapéutica eficaz, segura y técnicamente sencilla para la rectorragia en pacientes con proctitis actínica grave. Es una alternativa al tratamiento endoscópico y permite evitar la realización de cirugía por aquel motivo.

Puede ser reproducida varias veces en el mismo paciente, siempre bajo un control endoscópico por el riesgo de estenosis, dolor crónico o diarrea, con una tasa de éxito en la primera intervención de hasta un 70%. De este modo esta técnica se plantea como alternativa, en pacientes con comorbilidades graves y fracaso del tratamiento endoscópico.