



P-057 - USO COMPASIVO DE CÉLULAS MADRE AUTÓLOGAS DERIVADAS DE LIPOASPIRADO PARA TRATAMIENTO DE FÍSTULA RECTOURETRAL RECURRENTE

A. Nogués Pevidal¹, R. Cantero Cid¹, C. González Gómez¹, M. León Arellano¹, H. Guadalajara Labajo², D. García Olmo², J.L. Marijuán Martín¹ y J. Díaz Domínguez¹

¹Hospital Universitario La Paz, Madrid. ²Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Objetivos: Las fístulas rectouretrales en adultos son poco frecuentes y pueden ser clasificadas como congénitas o adquiridas. Las adquiridas son el resultado de complicaciones quirúrgicas, infecciones crónicas, radiación, traumatismo pélvico, enfermedades inflamatorias o tumorales. El manejo de las fístulas en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal continúa siendo un problema extremadamente complejo dado que la mayoría no responden a los tratamientos habituales y termina siendo una patología recurrente, reduciendo significativamente su calidad de vida y exponiéndoles a numerosas complicaciones. A pesar de los numerosos avances terapéuticos, este tipo de fístulas continúa siendo un auténtico reto incluso para cirujanos experimentados.

Caso clínico: Paciente de 44 años con inmunodeficiencia común variable y fístulas rectouretrales refractarias a cirugía y a tratamientos inmunosupresores. Se intentó inicialmente tratamiento conservador con colostomía y cistostomía. El pobre control del dolor, infecciones urinarias de repetición y una inmunodeficiencia mantenida que impedía el uso de agentes biológicos hicieron considerar al paciente candidato para uso compasivo de terapia celular por lo que fue presentado y aceptado en el programa de Uso Compasivo de células madre, de acuerdo con la Agencia Europea y Española del Medicamento así como por el Comité Ético de nuestro Centro. El Servicio de Cirugía Plástica obtuvo un aspirado de tejido adiposo mediante una liposucción del que se aislaron y cultivaron las ADSC (Adipose-derived stem cells) en el Laboratorio de Terapia Celular del Hospital Universitario La Paz según el protocolo establecido. Posteriormente el Servicio de Cirugía Colorrectal realizó la intervención sobre la fístula que comunicaba recto bajo con uretra, realizando separación de mucosas y cierre primario de orificio rectal (< 0,5 cm). La inyección de las ADSC tratadas y maduras se realizó perilesionalmente, a nivel submucoso con una aguja de insulina. El posoperatorio transcurrió sin complicaciones. Un mes después el orificio fistuloso estaba totalmente cerrado sin evidencia de signos de inflamación ni infección. El paciente no refería salida de orina por recto, ni heces por uretra y la infección urinaria había remitido. Una cistografía de control mostró cierre completo de la fístula. A lo largo del seguimiento el paciente no ha presentado reacciones adversas a nivel local ni sistémico.

Discusión: Con los resultados obtenidos en los estudios realizados en nuestro hospital y otros centros acreditados, creemos que el tratamiento de fístulas complejas mediante el uso de ADSC autólogas obtenidas mediante lipoaspirado responde a la inflamación produciendo una actividad inmunomoduladora, que junto con el tratamiento quirúrgico permite el cierre del orificio y trayecto

fistuloso en pacientes seleccionados. Supone un tratamiento seguro y eficaz sin presentar reacciones adversas en los pacientes que permanecen en seguimiento. Aunque el mecanismo molecular no es totalmente conocido, se sabe que su uso en tejidos adultos permite la reparación y regeneración de aquellas células dañadas por dos efectos biológicos coordinados: la inmunomodulación local de la inflamación más la proliferación y diferenciación celular. En conclusión, consideramos las ADSC como una nueva herramienta de reparación y regeneración de tejidos dañados, sabiendo que su uso está reservado para pacientes seleccionados e incluidos en ensayos clínicos controlados.