



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-375 - SELLADO CON PRGF EN FISTULA PERIANAL DE CROHN. NUESTRA EXPERIENCIA

*Soto Sánchez, Ana; Hernández Camba, Alejandro; Hernández Barroso, Moisés; Pérez Sánchez, Eduardo; Díaz Jiménez, Nélica; Hernández Hernández, Guillermo; Barrera Gómez, Manuel*

*Hospital Nuestra Señora de Candelaria, Tenerife.*

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad de Crohn perianal (EPC) se asocia a una elevada morbilidad y una reducción de la calidad de vida de estos pacientes, presentándose en forma de fístulas complejas hasta en un 20% de los casos. El tratamiento disponible para la EPC incluye fármacos inmunosupresores, antibióticos y diferentes técnicas quirúrgicas, pero se asocian con altas tasas de recurrencia. Ha surgido una nueva alternativa que utiliza plasma rico en factores de crecimiento (PRGF) para el tratamiento de las fístulas complejas con el fin de conseguir una mejor cicatrización con las mínimas complicaciones posibles y sin afectar a la continencia anal. Este estudio tiene como objetivo evaluar la viabilidad, seguridad y eficacia de la inyección local de PRGF en pacientes con EPC.

**Métodos:** Estudio retrospectivo observacional y descriptivo en el que se analizan 6 pacientes con enfermedad de Crohn (EC) sometidos a sellado de fístula anal compleja con PRGF desde marzo de 2019 hasta diciembre de 2020. A todos los pacientes se les realizó una ecografía endoanal y al 60% una resonancia magnética pélvica también. La técnica consistió en la localización del trayecto fistuloso sin el uso de peróxido de hidrógeno, el legrado activo del mismo y el cierre del orificio fistuloso interno (OFI) con puntos simples de Vicryl® 3/0. Posteriormente, se inyectó el 50% de la fracción rica en PRGF en el orificio fistuloso interno cerrado formando un habón submucoso. El otro 50% es inyectado en el trayecto fistuloso. Con la fracción pobre se crea una matriz tridimensional de fibrina con el que se rellena el trayecto legrado. Describimos los resultados en términos de variables demográficas, resultados, procedimiento quirúrgico y complicaciones. El criterio de valoración fue el cierre de la fístula mediante examen físico y ecografía endoanal.

**Resultados:** El 67% de los pacientes eran mujeres, y la edad media era de 43 años (DE 26). Las características clínicas de los pacientes se describen en la tabla 1. Todos los pacientes tenían cirugía previa de drenaje de abscesos. La fístula más frecuente fue la de tipo transesfinteriana media. El 66,7% tenía setón en el momento de la cirugía y solo un paciente no tenía tratamiento médico en ese momento. La mediana de tiempo con setón fue de 30 meses. La tasa de recurrencia fue del 66,7%, sin diferencias en cuanto a la edad, el sexo, la comorbilidad, el tipo de fístula, la localización de la fístula, el tratamiento médico y si tenían un setón implantado en el momento de la cirugía. Ningún paciente presentó complicaciones. La mediana de seguimiento fue de 16 meses.

Tabla 1. Características clínicas de los pacientes

| Edad | Tratamiento            | Tipo de fístula         | Sellado de la fístula |
|------|------------------------|-------------------------|-----------------------|
| 44   | Azatioprina+Adalimumab | Transesfinteriana media | si                    |
| 26   | No                     | Transesfinteriana alta  | no                    |
| 74   | Infliximab             | Transesfinteriana media | no                    |
| 35   | Ustekinumab            | Transesfinteriana baja  | no                    |
| 33   | Infliximab             | Transesfinteriana media | no                    |
| 46   | Adalimumab             | Transesfinteriana baja  | si                    |

**Conclusiones:** El sellado con PRGF parece ser factible, seguro y una opción en el tratamiento de la EPC. Deben realizarse más estudios para determinar el uso real del PRGF en la ECP.