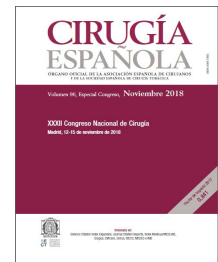




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-392 - AFECTACIÓN PERIANAL EXTENSA COMO DEBUT DE ENFERMEDAD DE CROHN MULTIRRESISTENTE

Díez Núñez, Ana; Vega Ruiz, Vicente; Mendoza Esparrell, Gloria María; Salas Álvarez, Jesús María; Campos Martínez, Francisco Javier; Hendelmeier Orero, Alicia; Álvarez Medialdea, Javier; Díaz Godoy, Antonio

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

Resumen

Introducción: Presentar el caso clínico, las imágenes diagnósticas, la descripción quirúrgica y evolución postoperatoria de paciente con afectación perianal en el contexto de enfermedad de Crohn.

Caso clínico: Paciente de 34 años diagnosticada de Enfermedad de Crohn con afectación colónica y perianal compleja que ha recibido tratamiento con Imurel y posteriormente infliximab. Ante la progresión de la afectación perianal pese tratamiento, derivan a Cirugía para valorar tratamiento quirúrgico. A la exploración, se encuentran múltiples OFEs localizados en ambos hemianos y región perivulvar izquierda. No se identifican OFIs. Se realiza RNM pélvica para estudio que informa: fístula perianal compleja originada en canal anal distal a las 6 horas, sin atravesar esfínter externo, bifurcándose en múltiples trayectos comunicados entre sí, cruzando la línea media. Existen dos trayectos que se dirigen en profundidad por la grasa de ambos espacios isquiorrectales, el lado derecho termina en fondo de saco, mientras que el lado izquierdo termina en una colección líquida de 30 × 24 × 12 mm, que contacta ampliamente con el músculo puborrectal ipsilateral. El resto de trayectos desembocan en piel de ambos glúteos. Con estos resultados, se decide exploración quirúrgica. Se realiza exploración perianal en decúbito prono con manguito neumático ventral. Se observa amplia área de afectación en región presacra que afecta a ambos glúteos con múltiples trayectos fistulosos subcutáneos. No impresiona de afectación de canal anal. Se realiza exéresis completa en huso, comprobando trayecto de todos los orificios fistulosos. Se explora canal anal sin visualización de orificio fistuloso interno, por lo que se decide no actuar. Dada la amplitud de la resección, se decide aproximación parcial y cierre por segunda intención. Se manda pieza para estudio anatomopatológico. Durante postoperatorio evoluciona favorablemente, con buen aspecto de herida quirúrgica sin signos de sobreinfección. Es dada de alta al 2º día posoperatorio con curas diarias en Centro de Salud y revisiones semanales con el equipo quirúrgico. Se consigue cierre definitivo en dos meses. Finalmente, anatomía patológica informa de cambios inflamatorios crónicos compatibles con enfermedad de Crohn.

Discusión: Bajo la denominación de enfermedad perianal se incluyen las anomalías de la zona del ano: fisura, fístula, absceso, repliegues cutáneos y maceración perianal. Aproximadamente un 25-30% de los pacientes con enfermedad de Crohn presentan problemas anales, mayor si la afectación es a nivel del colon. Se clasifican en: primarias (relacionadas con la enfermedad: fisuras,

úlceras cavitadas y colgajos); secundarias (complicaciones infecciosas: fístulas, estenosis y absceso) y concomitantes (sin relación con enfermedad de Crohn).