

## CARTA CLÍNICA

## Crema antihemorroidal como agente etiológico de úlceras perianales extensas

## Antihemorrhoidal cream as an etiological agent of extensive perianal ulcers

P. Ruiz Asensio<sup>a,\*</sup>, M.D. Sáez Ramón<sup>b</sup> e I. Latour Álvarez<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Medicina familiar y comunitaria, Centro de Salud Doctor Sapena, Elche, Alicante, España

<sup>b</sup> Servicio de Cirugía plástica y Dermatología, Hospital Universitario del Vinalopó, Elche, Alicante, España

<sup>c</sup> Servicio de Dermatología, Hospital Universitario del Vinalopó, Elche, Alicante, España

Recibido el 30 de mayo de 2023; aceptado el 14 de junio de 2023



### Caso clínico

Presentamos el caso de un varón de 35 años con antecedentes de enfermedad de Crohn y hemorroides externas de 4 años de evolución, en tratamiento con mesalazina y probióticos, con buen control clínico del Crohn. Para aliviar la sintomatología de las hemorroides, el paciente aplicaba diariamente, desde hacía 9 meses, una crema tópica de venta libre compuesta por clorhidrato de lidocaína, pentosano polisulfato de sodio y acetónido de triamcinolona.

El paciente consultó en atención primaria por aparición de lesiones perianales de crecimiento progresivo, extremadamente dolorosas, invalidantes, de 4 meses de evolución. En el momento de la exploración, presentaba grandes úlceras perianales (UP) confluyentes simétricas «en espejo», y otras, de menor tamaño, en la cara interna de ambos muslos; las lesiones mostraban exposición del tejido subcutáneo y un llamativo borde eritematovioláceo indurado (fig. 1).

Dada la extensión de las lesiones, se derivó al Servicio de Dermatología, donde se realizó una biopsia cutánea y cultivo, y se decidió ingreso para el control del dolor. En la biopsia cutánea se observaba un infiltrado linfoplasmocitario con abundantes histiocitos sin formación de granulomas con polimorfonucleares ocasionales. El cultivo fue negativo para bacterias, micobacterias y hongos. Con estos hallazgos, se descartó un pioderma gangrenoso y una enfermedad de Crohn cutánea, por lo que se estableció como posible causa de las lesiones ulceradas, la crema antihemorroidal. Tras suspender la crema antihemorroidal e inicio de curas diarias por parte de enfermería con gel hidrocoloide y crema de sulfadiazina de plata, las lesiones iniciaron el proceso de cicatrización, con una mejoría drástica el dolor, obteniendo la curación total en 3 meses (fig. 2).

### Discusión

La etiología de las UP es muy diversa. Entre las causas más frecuentes se encuentran las enfermedades infecciosas, enfermedades inflamatorias, procesos tumorales malignos y fármacos, entre otras<sup>1</sup>. En los últimos años se han descrito casos de aparición de lesiones cutáneas relacionadas

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [pedroruizasensio95@gmail.com](mailto:pedroruizasensio95@gmail.com)  
(P. Ruiz Asensio).



**Figura 1** Foto original del paciente previo consentimiento. Aspecto inicial de las úlceras perianales del caso.



**Figura 2** Foto original del paciente previo consentimiento. Íntegra reepitelización de las úlceras del caso transcurridos 3 meses desde la suspensión de la crema.

con pomadas antihemorroidales que contienen acetónido de triamcinolona, lidocaína y pentosano polisulfato, con resolución completa tras su retirada, como en nuestro caso<sup>1-4</sup>.

Si analizamos de forma independiente las fichas técnicas de los principios activos de la crema antihemorroidal, no encontramos reacciones adversas ni advertencias relacionadas con la aparición de UP<sup>5-7</sup>. Actualmente, se desconoce el mecanismo fisiopatológico de las UP relacionadas con la combinación de estos principios activos, pero parece que

una de las principales hipótesis podría relacionarse con la pobre perfusión de la región perianal por acción vasoconstrictora, la atrofia cutánea y la acción anestésica local<sup>8</sup>. Recientemente se ha incorporado en la ficha técnica de dicha crema hemorroidal, la advertencia de aparición de UP, principalmente con su uso prolongado; recomendando su suspensión en el caso de aparición de estas. Dicha advertencia se incluye en el apartado de «reacciones adversas» clasificada con una frecuencia de aparición no conocida<sup>9</sup>. Todo esto nos hace pensar que el mecanismo etiopatológico se basa en la sinergia o interacción de los 3 principios activos, sin encontrar un mecanismo de acción claro hasta el momento actual.

Analizando los casos notificados de UP<sup>1-4</sup>, se puede observar que su aparición es más prevalente en hombres que en mujeres y el rango de edad se sitúa entre los 20 y 80 años, teniendo una mayor incidencia entre los 20 y 35 años. El tiempo medio de aplicación de la crema hasta el desarrollo de las UP es de 6 semanas, y el tiempo medio hasta su resolución una vez retirado el producto, de 8 semanas. La mayoría de los pacientes fueron tratados con hidrocoloides tópicos y un pequeño número con antibióticos tópicos, que parecen no acelerar el proceso de curación con respecto a la utilización de curas sin antibioterapia. Estos pacientes no tienen descritos antecedentes médicos-quirúrgicos comunes que puedan sospecharse como factores de riesgo del cuadro clínico. Es destacable la larga vida comercial de estas pomadas antihemorroidales, con más de 40 años de comercialización, y la reciente incidencia de varios casos similares clínicamente al expuesto en los últimos 3 años.

Dado que se trata de un producto de venta libre y su uso está ampliamente extendido entre los pacientes que presentan hemorroides, es importante conocer este potencial efecto secundario para un diagnóstico temprano y retirada inmediata del producto en el caso de aparición.

## Responsabilidades éticas

Se ha contado con el consentimiento del paciente y se han seguido los protocolos de los centro de trabajo sobre tratamiento de la información de los pacientes.

## Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Marín-Piñero D, Iglesias-Sancho M, Company-Quiroga J, Martínez-Moran C, Pérez-Feal P, Vazquez-Osorio I, et al. Múltiples úlceras perianales en relación con el uso de una pomada antihemorroidal con acetónido de triamcinolona, lidocaína y pentosano polisulfato sódico como principios activos: una serie de 11 pacientes españoles. *Actas Dermosifiliogr.* 2021;112:654-60, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2021.02.002>.
2. Carmona-Pérez MV, Gómez-Lanz CA, García-Rodríguez P, Fernández-González-Cuevas J. Gran úlcera perianal por

- tratamiento con pomada antihemorroidal en paciente inmunodeprimido. *Aten Primaria*. 2023;55:102502, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102502>.
3. Gimeno-Castillo J, Menéndez-Parrón A, Escribano-de la Torre RM, Barrutia-Etxebarria A, García-Río I. Úlceras y erosiones perianales tras la aplicación de pomada antihemorroidal. *Med Clin (Barc)*. 2022;160:282, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2022.10.009>.
  4. Vargas-Castillo E, Marinello F, Boleko MA, Prados-Manuel M. Perianal ulcers due to over-the-counter anti-hemorrhoidal cream. *Cir Esp*. 2022;101:132, <http://dx.doi.org/10.1016/j.cireng.2022.09.018>.
  5. Lidocaína clorhidrato 2% Fresenius Kabi®. Ficha técnica del medicamento. Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios. Fresenius Kabi España. 2002.
  6. Tromboben 1 mg/g crema®: pentosano polisulfato sódico. Ficha técnica del medicamento. Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios. Teva Pharma. 2018.
  7. Cemalyt 1 mg/g + 10 mg/g crema®: triamcinolona acetónido/extracto de centella asiática. Ficha técnica del medicamento. Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios. Meda Pharma. 1973(última revisión 2017).
  8. Savoia F, Sechi A, Tabanelli M, Zago S, Leuzzi M, Baraldi C, et al. Multiple perianal ulcers due to suppositories. *Australas J Dermatol*. 2019;60:50–2, <http://dx.doi.org/10.1111/ajd.12888>.
  9. ANSO® pomade rectal. Ficha técnica del medicamento. Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios. Lacer. 1974 (última revisión 2022).