



O-124 - EL VALOR DE LA ECOGRAFÍA ENDOANAL EN LA ENFERMEDAD DE CROHN PERIANAL. CONCORDANCIA CON LA CLÍNICA Y LA EXPLORACIÓN EN QUIRÓFANO

V.M. Durán Muñoz-Cruzado, J.M. Díaz Pavón, A.M. García Cabrera, R.M. Jiménez, J.L. Gollonet, C. Palacios González, J.M. Vázquez Monchul, J.M. Sánchez Gil y F. de la Portilla de Juan

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: La ecografía anorrectal tridimensional (EAR-3D) es una exploración sencilla y está altamente contrastada su utilización en las afecciones anorrectales, sin embargo existe poca evidencia sobre su valor en los enfermos con Crohn que tienen afectación anorrectal (ECPA). El objetivo de este estudio es examinar la utilidad de la EAR-3D, la coincidencia con la orientación clínica y la exploración quirúrgica, así como la capacidad de aportación de datos de interés, que permitan adoptar un cambio en la actitud terapéutica en ECPA. Proponemos además una clasificación ecográfica de las fístulas en la ECPA.

Métodos: Se valoraron por dos exploradores 150 EAR-3D en 95 pacientes (50 hombres, edad media 34.95 años) con ECPA. Analizamos la clínica, el motivo de petición ecografía, así como otros datos evolutivos enfermedad (proctitis, cirugías previas y tratamientos previos). Relacionamos los hallazgos ecográficos, con la clínica y exploración en consulta y en el quirófano. Se realizó un estudio descriptivo y también un índice kappa, con el fin de ver el índice de concordancia exploratorio-ecográfico y la reproductibilidad de la clasificación interobservador.

Resultados: Motivos petición más frecuente fue: fístula anal (100 casos, 66,7%), previa retirada sedal (20, 13,3%), sospecha abscesos (12 casos, 8%) e incontinencia (7 casos, 4,7%). La exploración ecográfica coincidió con el motivo de consulta en el 67,7%. Se detectaron fístulas en 79/100 sospechados; siendo la transesfinteriana sin colección la más frecuente, 29 casos con abscesos asociados. Se observó una concordancia de los hallazgos operatorios respecto a la ecografía 81,3%. Teniendo como gold-estándar la exploración en quirófano encontramos una coincidencia alta a la hora de clasificar una fístula en los dos exploradores, con la clasificación propuesta, índice kappa 0,86 (0,67-1,05). Datos ultrasonográficos relevantes para plantear un cambio en el plan terapéutico fueron obtenidos en 73 casos (48,6%).

Conclusiones: La EAR ha proporcionado importantes datos en el diagnóstico y para el tratamiento la enfermedad ano-rectal. Basándonos en ella, podemos mejorar la decisión clínica, aportando un cambio terapéutico que puede ser crítico en algunos casos.