



V-007 - MANEJO URGENTE Y DEFINITIVO DE ABSCESO SUPRAELEVADOR DE ORIGEN INTERESINTÉRICO EN PACIENTE CON ENFERMEDAD DE CROHN PERIANAL

Jeri McFarlane, Sebastián; García-Granero, Álvaro; Gil Catalán, Alejandro; Craus Miguel, Andrea; Coll Sastre, Magdalena; Gamundi Cuesta, Margarita; Ginard Vincens, Daniel; González Argente, Francisco Javier

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción: La enfermedad de Crohn, en especial aquella con afectación perianal, puede presentarse como fistulas complejas y desarrollar abscesos de fosa isquio-anal y/o supra-elevadores. Por otra parte, es una patología recidivante, muchas veces en pacientes jóvenes, con riesgo de futura incontinencia fecal tras múltiples intervenciones.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 31 años con antecedentes de enfermedad de Crohn con afectación de íleon terminal, colon, sigma, recto y enfermedad perianal. Presenta una enfermedad cortico-dependiente con reacciones adversas a los anticuerpos monoclonales. Es admitida en urgencias por dolor perineal y fiebre sin presentar signos de sepsis perineal. Se realiza resonancia magnética pélvica (RMN) que confirma la presencia de un absceso supra-elevador derecho de origen interesintérico. Se procede a realizar un drenaje endo-anal del absceso a través de la fistula interesintérica y se coloca una sonda pezzer en la cavidad para continuar con lavados. Posteriormente, se confirma la resolución de la colección mediante una nueva RMN, con la sonda pezzer dentro de la cavidad residual. Al segundo mes postoperatorio, se procede al retiro de la misma y fistulotomía endoanal. Para ello, se propone el uso de una grapadora lineal de 45 mm. Se realiza la fistulotomía, respetando un segmento superficial del esfínter anal interno, para ayudar a mantener la continencia. Finalmente, la paciente fue dada de alta en 48 horas sin complicaciones manteniendo continencia anal (Wexner: 0) en los siguientes 30 días y sin nueva formación de abscesos.

Discusión: El número de intervenciones proctológicas que precisan pacientes con enfermedad perianal de Crohn aumenta el riesgo de incontinencia fecal. El drenaje endoanal es el tratamiento de elección para abscesos supra-elevadores de origen interesintérico. La fistula secundaria al drenaje se considera compleja y presenta un arriesgado tratamiento definitivo. El tratamiento de elección en las fistulas interesintéricas alta es la fistulotomía. El uso de grapadora lineal ha sido propuesto como método para esta técnica. Preservar el manguito más externo del esfínter interno es clave para mantener la continencia anal. Los abscesos supra-elevadores de origen interesintérico se deben drenar por vía endoanal para evitar una fistula supraesfintérica. Posteriormente, se debe plantear la fistulotomía para resolver la fistula interesintérica alta secundaria. La utilización de grapadora lineal puede ayudar a realizar este procedimiento.