



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-118 - COMBINACIÓN DE TACROLIMUS TÓPICO Y TERAPIA DE VACÍO: NUEVO TRATAMIENTO PARA EL PIODERMA GANGRENOSO PARAESTOMAL

Sanchís López, Antonio Francisco¹; Sánchez-Guillén, Luís¹; Soler Silva, Álvaro¹; Lillo García, Cristina¹; Blasco, Pilar²; Flor, Blas²; López Rodríguez-Arias, Francisco¹; Arroyo Sebastián, Antonio¹

¹Hospital General Universitario de Elche, Elche; ²Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: El pioderma gangrenoso paraestomal es una rara entidad dermatológica asociada prácticamente el 100% de los casos a enfermedades inflamatorias intestinales (EII). El diagnóstico es complicado y, a menudo, requiere biopsia de la lesión para su diagnóstico. Su tratamiento es controvertido, e incluye tratamientos tópicos, sistémicos y quirúrgicos. El objetivo de este estudio es presentar un nuevo tratamiento para el pioderma gangrenoso paraestomal consistente en la asociación de tacrolimus tópico con la terapia de vacío.

Métodos: En primer lugar, se realiza una medición de la lesión en todas sus dimensiones para un posterior control evolutivo. Tras un lavado de la herida, se aplica 5 cc de tacrolimus tópico sobre la lesión. Inmediatamente después se coloca la esponja de la terapia de vacío, realizando una apertura en la misma sobre la zona del estoma. Una vez colocada la esponja, se colocan los plásticos de sellado y se realiza una apertura en el orificio del estoma. A continuación se sellan los bordes del estoma con pasta de coloplast para evitar que el material vertido por el estoma entre en contacto con la esponja, y se coloca un anillo de silicona que conecte el estoma (por dentro de los bordes de coloplast) con la placa del estoma. Por último, se recorta 1 cm de circunferencia del plástico para conectar la terapia de vacío, que inicialmente se conecta a una aspiración continua a 75 mmHg con posibles modificaciones posteriores en función de la tolerancia del paciente.

Resultados: Dentro de los tratamientos empleados para el pioderma gangrenoso paraestomal, el más efectivo es el cierre del estoma, con curaciones de casi un 100%, aunque la recolocación del estoma produce recidiva en un alto porcentaje de pacientes. En cuanto a la aplicación de tacrolimus tópico, consigue unas elevadas tasas de curación (cercanas al 100% en los pocos estudios realizados hasta el momento), con una tasa de recurrencia elevada tras la suspensión de éste, así como unos tiempos hasta la curación total de unas 5 semanas. Hasta la fecha, únicamente se ha empleado la terapia de vacío para piodermas gangrenosos no paraestomales con buenos resultados, por lo que su empleo para este tipo concreto de piodermas gangrenosos resulta la primera comunicación al respecto.

Conclusiones: La combinación de tacrolimus tópico con la terapia de vacío pretende potenciar ambos efectos para conseguir unos porcentajes de curación más altos, una respuesta más rápida al tratamiento y unas tasas de recidiva más bajas, evitando exponer a los pacientes a los riesgos propios de la cirugía.