



www.elsevier.es/cirugia

P-363 - PROCTITIS INFECCIOSA POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Neznanova, María; Costa, Patricia; Simó, Mario; Esteve, Jose Antonio; Añón, Elena; Tormos, Bárbara; Aguiló, Javier

Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva.

Resumen

Introducción: El término proctitis se refiere a una inflamación de la mucosa rectal, frecuentemente asociada a la enfermedad inflamatoria intestinal. No obstante, existen otras múltiples etiologías a tener en cuenta como las infecciosas, isquémicas y actínicas.

Caso clínico: Varón de 60 años, cuyo único antecedente es una hipertensión arterial en tratamiento, que acudió al Servicio de Urgencias por proctalgia intensa de 15 días de evolución asociada a febrícula. A la exploración física presentaba supuración activa a través del canal anal. Se realizó una revisión quirúrgica de la zona bajo raquianestesia. Se objetivó la existencia de un absceso perianal interesfinteriano en rafe medio posterior y lesiones polipoideas a nivel del canal anal y recto, que se extendían a la mucosa del recto inferior. Se drenó el absceso, se practicó fistulotomía y se remitieron muestras de dichas lesiones para estudio anatomo-patológico que informó de fragmentos de tejido de granulación con intensa inflamación aguda, sin evidenciar signos de malignidad ni la presencia de citomegalovirus. El posoperatorio precoz fue tórpido, con empeoramiento clínico y analítico, persistiendo abundante supuración transanal, por lo que se optó por llevar a cabo una sigmoidostomía de descarga por vía laparoscópica. La evolución tras esta segunda intervención continuó siendo desfavorable, presentando empeoramiento del estado general, isquemia del estoma y abundante supuración anal espontánea. La prueba de imagen (TAC) realizada mostró importante engrosamiento del colon sigmoide. Se reintervino al 5º día, hallando tanto el sigma como el recto proximal engrosados, y el resto del colon dilatado y parético, lo que obligó a practicar una colectomía subtotal, con ileostomía terminal y abocando a piel el sigma mediante la confección de una fístula mucosa. Tras esta última intervención, el paciente evolucionó satisfactoriamente y fue dado de alta tras un total de 34 días ingresado. Los hallazgos anatomo-patológicos de la colectomía mostraron grandes úlceras geográficas secundarias a isquemia vascular. No se objetivaron signos de malignidad, vasculitis, ni signos de enfermedad inflamatoria intestinal, pero en la serología practicada sí se detectó el virus del papiloma humano (HPV), concretamente los serotipos 16, 68 y 43.



Discusión: Actualmente tanto la proctitis como la proctocolitis pueden ser las manifestaciones clínicas de múltiples patologías, por ello, en numerosas ocasiones, descubrir la etiología puede resultar difícil. Algunos agentes infecciosos como por ejemplo *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Treponema pallidum* pueden afectar a la región anorrectal, puesto que son enfermedades de transmisión sexual (ETS). El HPV es el causante de la ETS de mayor prevalencia mundial, y tiene diversas formas de presentación clínica. A nivel rectoanal puede presentarse como una infección asintomática, o bien con los conocidos condilomas acuminados, prurito anal, ano húmedo y hasta con neoplasia anal (especialmente en pacientes inmunodeprimidos por el VIH). La infección también puede manifestarse con rectorragias y proctitis, de forma menos frecuente (siendo más característica su aparición en pacientes VIH positivos). En nuestro caso, la evolución del paciente, las lesiones macroscópicas y su estudio histológico y serológico orientan a una causa infecciosa, pudiendo ser el HPV el agente causante del cuadro.