



P-454 - TERAPIA CON PLASMA RICO EN PLAQUETAS (PRP) EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA FÍSTULA ANAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN: RESULTADOS A LARGO PLAZO

Olmo Santiago, Rocío¹; Hinojosa Ramírez, Fátima²; Cano Muñoz, Ana María¹; Reyes Díaz, María Luisa¹; Jiménez Rodríguez, Rosa María¹; de la Portilla de Juan, Fernando¹

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; ²Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: La enfermedad de Crohn (EC) es una patología crónica autoinmune caracterizada por inflamación transmural del tracto digestivo. Aproximadamente el 25-35% de los pacientes presenta afectación perianal, siendo la fistula anal (FA) la manifestación más frecuente, afectando significativamente a la calidad de vida del paciente. El tratamiento quirúrgico constituye un desafío terapéutico, siendo prioritario encontrar técnicas que garanticen altas tasas de curación con mínimas recidivas y complicaciones. El plasma rico en plaquetas (PRP) emerge como una alternativa prometedora en procesos inflamatorios crónicos por su capacidad para modular la reparación tisular mediante angiogénesis y proliferación celular.

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad a largo plazo de la terapia con PRP en el tratamiento quirúrgico de FA en pacientes con EC.

Métodos: Estudio ambispectivo observacional realizado entre 2011 y 2022 en un hospital de tercer nivel. Se incluyeron 42 pacientes diagnosticados de EC con FA, tratados mediante PRP. Las variables analizadas incluyeron características demográficas, tratamiento previo, características de la fistula, complicaciones perioperatorias, curación y recidiva. Se realizó seguimiento a los 1, 3, 6, 12, 36 y 60 meses. Se realizó análisis descriptivo para estudiar las características demográficas de los pacientes y, para el análisis inferencial, se aplicaron distintas pruebas (χ^2 o McNemar en variables categóricas; test t-de Student o los test U de Mann-Whitney o Kruskal-Wallis en no categóricas). Además, se utilizó el análisis de Kaplan-Meier para evaluar la tasa de curación libre de recidiva. Todo el análisis se realizó con el software estadístico BM® SPSS® Statistics 21.

Resultados: El 54,8% (23 pacientes) eran mujeres y la edad media fue de $38,6 \pm 11,9$ años. El 97,6% de los pacientes mantenía tratamiento activo frente a la EC previo a la intervención y el 90,5% tenía EC perianal activa a pesar del mismo. El 80,9% (34 pacientes) presentó fistulas transesfinterianas. El 95,2% eran recidivadas y el 42,8% tenía más de tres intervenciones realizadas previamente. El procedimiento se realizó ambulatoriamente en todos los casos sin complicaciones intraoperatorias. Las complicaciones posoperatorias alcanzaron el 24,8% (10 pacientes), siendo 8 casos (19%) abscesos perianales. Las tasas de curación estimadas mediante Kaplan-Meier fueron del 83,5% al año, 52,5% a los 3 años y 43,8% a los 5 años. El tiempo medio hasta la curación libre de

recidiva fue de 55 ± 8 meses (IC95% [38-72]). Respecto a la incontinencia fecal (IF), 3 pacientes (7,1%) presentaban IF leve previo a la terapia con PRP, según escala de Wexner. Un año después de la intervención, se detectó un nuevo caso leve de IF, sumando así 4 pacientes afectados (9,5%) en total. No hubo diferencias significativas con respecto a la IF tras el tratamiento ($p = 0,57$).

Conclusiones: La terapia con PRP en fistulas de Crohn es segura, viable y eficaz, alcanzando tasas significativas de curación, con ausencia de afectación de la continencia a largo plazo. A pesar de la disminución progresiva en la eficacia a largo plazo, la ausencia de afectación esfinteriana convierte al PRP en una opción atractiva, permitiendo además potenciales tratamientos repetidos en caso de recurrencia.