



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

P-73 - AVANCES EN LA COMPRENSIÓN Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD DE CROHN PERIANAL: PERSPECTIVAS DEL NUEVO SISTEMA DE CLASIFICACIÓN Y RESULTADOS DE UNA SERIE UNICÉNTRICA

Francisco Mesonero^{1,2}, Irene García de la Filia¹, Julia López¹, Cristina Fernández¹, Pedro Abadía¹, Juan Ocaña¹, Araceli Ballesteros¹, Estela Tobaruela¹, Irene Moreno¹, Juan Carlos García¹, Agustín Albillos^{1,2}, Javier Die Trill¹ y Antonio López-Sanromán¹

¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ²Universidad Alcalá de Henares, Madrid.

Resumen

Introducción: Se ha publicado una nueva clasificación para la enfermedad perianal para mejorar el tratamiento de este fenotipo. Sin embargo, no se ha evaluado su uso y aplicabilidad en vida real. Analizamos la distribución y adecuación del manejo de las fistulas perianales según esta clasificación.

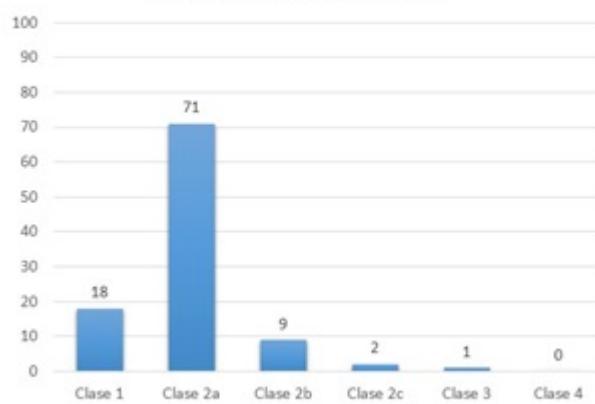
Métodos: Estudio retrospectivo y unicéntrico. Se incluyeron pacientes con enfermedad de Crohn con fenotipo fistulizante perianal. Se excluyeron enfermedades perianales no fistulizante, fistulas rectovaginales, asociadas a reservorio o pacientes sin seguimiento. Las fistulas se identificaron con el nuevo sistema de clasificación. Se analizaron el tratamiento aplicado y la probabilidad de progresión. El éxito terapéutico y los errores de manejo se basaron en las recomendaciones. Se aplicó estadística descriptiva.

Resultados: De 1.068 pacientes con enfermedad de Crohn, 267 (25%) presentaron enfermedad perianal. Se incluyeron 184 pacientes (tabla). La distribución de las fistulas perianales se presenta en la figura. Treinta y seis pacientes (20%) progresaron de clase después tras 44 meses (rango 20-265): clase 2b (11 pacientes, 31%), clase 2c (16 pacientes, 44%), clase 3 (7 pacientes, 20%). Los tratamientos empleados fueron: setón más terapia biológica (41%), terapia biológica más cirugía reparativa (22%), colocación de setón aislada (10%), terapia biológica sola (4%), proctectomía (3%) y ostomía derivativa (3%). En un 44% hubo errores de manejo: no realizar cirugía reparativa (40%), no usar terapia biológica (35%), no realizar ostomía derivativa (15%). Los errores se cometieron mayoritariamente en fistulas de tipo 2a (37 vs. 7%, p 0,001). A pesar de estos hallazgos, un 78% alcanzó el objetivo terapéutico.

Tabla 1. Características basales

Variables	N=184
Género (M/F,%)	114/70 (62/38)
Edad al diagnóstico (años, DE)	30±12
Tabaquismo (no/sí/exfumador, %)	91/74/19 (50/40/10)
Clasificación Montreal (n,%)	
Ileal	61(33)
Cólica,rectal	45(25), 67(36)
Ileocólica	71(42)
Tracto alto	19(10)
Inflamatorio	91(50)
Estenosante	56(30)
Penetrante	37(20)
Cirugía intestinal (n,%)	68(37)
Enfermedad perianal previa (n,%)	26(14)
Clasificación perianal (Parks) (n,%)	
Interesfinteriana	70(38)
Transesfinteriana	103(56)
Supraesfinteriana	7(4)
Extraesfinteriana	4(2)
Absceso anal asociado (n,%)	97(53)

Figura 1: Clasificación fistulas anales



Conclusiones: Las fístulas perianales de clase 2 son las más comunes y donde pueden ocurrir errores de manejo. Sin embargo, la mayoría de los pacientes logran alcanzar el objetivo terapéutico.