



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

## P-61 - CARACTERIZACIÓN DE LAS FÍSTULAS RECTOVAGINALES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN EN LA ERA DE LOS TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS: ESTUDIO BIOFARV

Berta Caballol<sup>1</sup>, Ana Otero<sup>2</sup>, Míriam Mañosa<sup>3</sup>, Ingrid Tapiolas<sup>4</sup>, Miquel Marqués-Camino<sup>5</sup>, María Rufas<sup>6</sup>, Yamile Zabana<sup>7</sup>, Cristina Roig<sup>8</sup>, Eduardo Brunet-Mas<sup>9</sup>, Anna Serracant<sup>10</sup>, Gemma Valldosera<sup>11</sup>, Maria Carme Masamunt<sup>1</sup>, Íngrid Ordás<sup>1</sup> y Elena Ricart<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Gastroenterología, IDIBAPS, CIBER-EHD, Hospital Clínic de Barcelona. <sup>2</sup>Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Cirugía Digestiva, Hospital Clínic de Barcelona. <sup>3</sup>Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Gastroenterología, Hospital Germans Trias i Pujol, CIBER-EHD, Badalona. <sup>4</sup>Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Cirugía Digestiva, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona. <sup>5</sup>Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Gastroenterología, Hospital Arnau de Vilanova, Lleida. <sup>6</sup>Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Cirugía Digestiva, Hospital Arnau de Vilanova, Lleida. <sup>7</sup>Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Gastroenterología, Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Hospital Mutua de Terrassa. <sup>8</sup>Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Gastroenterología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. <sup>9</sup>Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Gastroenterología, Corporación Sanitaria Universitaria Parc Taulí, Sabadell. <sup>10</sup>Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Cirugía Digestiva, Corporación Sanitaria Universitaria Parc Taulí, Sabadell. <sup>11</sup>Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario Juan XXIII, Tarragona.

### Resumen

**Introducción:** Las fístulas ano/rectovaginales (FARV) en pacientes con enfermedad de Crohn (EC) son una complicación infrecuente pero con un impacto muy negativo en la calidad de vida. Su manejo requiere un abordaje multidisciplinar médico-quirúrgico con escasa evidencia científica y bajas tasas de curación.

**Objetivos:** Describir las características y requerimientos terapéuticos de pacientes con EC y FARV en Cataluña en la era de los tratamientos biológicos.

**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico de pacientes con EC y FARV a partir del año 2000, en 7 hospitales catalanes excluyendo a pacientes con reservorio íleo-anal.

**Resultados:** Se han incluido 41 pacientes con FARV diagnosticada a los 39 (12-75) años de edad y a los 6,3 (-2-24) años del diagnóstico de la EC. Tras su diagnóstico, la mediana de seguimiento fue 6,4 años. La mayoría de fístulas eran de trayecto único (73,2%) y rectovaginales (82,9%), incluyendo 4 cloacas vaginales. Todas las fístulas eran sintomáticas: emisión vaginal de heces (56,1%), gas (43,9%), pus (34,1%), dolor (51,2%), dispareunia (17,1%), infecciones urinarias (9,8%) e incontinencia urinaria (2,4%). El 31,7% tenía antecedentes de parto vaginal y el 24,4% sobrepeso/obesidad. El 80,5% presentaban EC con afectación de colon y más de un tercio proctitis al debut de la FARV. Previo al diagnóstico, el 56,1% de pacientes ya habían requerido tratamiento inmunosupresor y el 39% biológico. Posteriormente, el 48,7% requirieron antibióticos (1-4 ciclos), el 62,5% inmunosupresores y el 78,1% nuevos tratamientos biológicos con una persistencia al final de seguimiento de entre el 30 y 65% a pesar de tasas de remisión < 30%. Más de la mitad de pacientes requirieron cirugía perianal (1-6), siendo el sedal y la fistulotomía las técnicas más frecuentes. En 3 pacientes se inyectaron células mesenquimales consiguiendo mejoría sin remisión. El tratamiento

quirúrgico aportó mejoría en > 50% de pacientes pero solo el 19,4% logró la remisión con un 30% de recidivas. Cinco pacientes (12,2%) requirieron ostomía (60% definitiva) y una (2,4%) proctectomía, resultando en una mejoría de la FARV.

**Conclusiones:** Las FARV en pacientes con EC representan un desafío terapéutico complejo, con una alta demanda de tratamientos médicos avanzados y cirugías reiterativas, con tasas de curación muy limitadas.