



GRUPO ESPAÑOL DE TRABAJO
EN ENFERMEDAD DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA

Enfermedad Inflamatoria Intestinal al Día

www.elsevier.es/eii



REVISIÓN

Un enfoque práctico para el manejo de la enfermedad perianal de Crohn compleja

A. García García de Paredes*, C. Ferre Aracil, E. Rodríguez de Santiago,
L. Aguilera Castro y A. López-San Román

Servicio de Gastroenterología y Hepatología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Universidad de Alcalá de Henares, Madrid, España

Recibido el 15 de mayo de 2016; aceptado el 1 de septiembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Enfermedad de Crohn;
Enfermedad perianal;
Fístula perianal;
Absceso perianal

Resumen La enfermedad perianal compleja afecta con relativa frecuencia a los pacientes con enfermedad de Crohn y está asociada a una elevada morbilidad y a una disminución significativa en la calidad de vida, tanto en pacientes adultos como pediátricos. Asimismo, constituye una importante carga económica para el sistema sanitario debido a la complejidad y coste de su tratamiento. El objetivo de esta revisión es proporcionar una aproximación actualizada de esta entidad, repasando aspectos de su epidemiología, diagnóstico y alternativas terapéuticas médicas y quirúrgicas disponibles. Asimismo, se revisarán nuevas opciones de tratamiento emergentes. Es imprescindible un abordaje médico-quirúrgico adecuado y una valoración multidisciplinar de estos pacientes.

© 2016 Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Crohn's disease;
Perianal disease;
Perianal fistula;
Perianal abscess

A practical approach for complex perianal Crohn's disease management

Abstract Complex perianal disease frequently affects patients with Crohn's disease, and it is associated with high morbidity and a significant impairment in patients' quality of life, both in adult and pediatric patients. It also constitutes a significant economic burden to the healthcare system due to its complexity and cost of treatment. The aim of this review is to provide an updated approach of this entity, reviewing aspects of its epidemiology, diagnosis and medical and surgical therapeutic alternatives. In addition, new emerging treatment options are discussed. A medical and surgical coordinated approach and a multidisciplinary assessment of these patients is mandatory.

© 2016 Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anaggparedes@gmail.com (A. García García de Paredes).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eii.2016.09.001>

1696-7801/© 2016 Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

El conocimiento y manejo de la enfermedad de Crohn (EC) han avanzado notablemente: los agentes biológicos, la inmunosupresión, la prevención de efectos secundarios y la mejora en la cirugía han aportado importantes avances. Sin embargo, en ciertos casos la EC se manifiesta con toda su crudeza y complejidad. Uno de los mejores ejemplos es la enfermedad perianal (EPA) compleja.

Definición e importancia del problema de la enfermedad perianal compleja

La prevalencia de la EPA varía entre 21 y 54%: es más frecuente en pacientes con enfermedad cólica aislada que en pacientes con ileítis (41 y 12% respectivamente en la serie de Hellers et al.¹). Es considerada indicador de mal pronóstico y se asocia a un mayor consumo de recursos^{2,3}. Carecemos de una definición clara de EPA compleja. Las guías² aportan indicaciones para su tratamiento, sin definirla claramente. Usaremos la definición de Sandborn⁴ de fístula compleja como aquella que es alta (interesfinteriana, transesfinteriana, extraesfinteriana o supraesfinteriana en su origen) o con presencia de múltiples orificios externos, con abscesificación, trayecto rectovaginal, estenosis anorrectal o una EC activa en el recto. Estas fístulas complejas son más rebeldes y recurrentes. En un estudio de era prebiológica, 87 pacientes con EC fistulizante se siguieron durante 6 años; el 65% tenían EPA y el 80% de las fístulas eran complejas. El 14% de los pacientes no mostró mejoría y la mitad de los que presentaban fístulas complejas requirieron estoma, resección o proctectomía. Las fístulas complejas tardaron una mediana de 2,6 años en curar⁵. En otro estudio las fístulas simples presentaron mejores tasas de curación que las complejas (88,2 vs. 64,6%), que precisaron más derivaciones fecales o amputación rectal (63,8 vs. 26,7% y 25,5 vs. 6,7% respectivamente)⁶. Esto se reproduce en la EC pediátrica, en que el 30% presentará EPA. En un análisis retrospectivo el 19,7% de los pacientes pediátricos con EPA presentaron fístulas complejas y tuvieron el doble de probabilidad de recibir cirugía de cualquier tipo, con ingresos más largos y mayores costes⁷.

En general, los costes asociados a la EPA compleja son mayores³, correspondiendo el 75% al tratamiento médico (biológicos). Deben considerarse los costes indirectos, que en muchas ocasiones no son analizados. La calidad de vida también se afecta profundamente en pacientes con EPA⁸.

Clasificación y diagnóstico

La anamnesis sobre la EPA deberá incidir en los síntomas de dolor anal al defecar, drenaje purulento, prurito, fiebre y sangrado. Algunos pacientes presentarán antecedentes de abscesos drenados. Su diagnóstico diferencial incluye hidradenitis supurativa, tuberculosis, infección por VIH, linfogranuloma venéreo, actinomicosis perianal, traumatismos, carcinoma anal y quistes dermoides posrectales.

La clasificación de la EPA es imprescindible para su buen manejo. La clasificación de Parks de las fístulas se basa en las relaciones anatómicas del trayecto fistuloso con los esfínteres anales, describiendo 5 tipos: superficial, interesfinteriana, transesfinteriana, supraesfinteriana y extraesfinteriana⁹. La propuesta por Sandborn et al., es

Tabla 1 Índice de actividad de enfermedad perianal (PDAI)

	Puntos
<i>Descarga</i>	
Ausente	0
Mínimo mucoso	1
Moderado moco o pus	2
Importante	3
Incontinencia fecal	4
<i>Dolor/restricción de actividades</i>	
No restricción de actividades	0
Escaso malestar, no restricción	1
Moderado malestar, algunas limitaciones	2
Marcado malestar y restricción	3
Importante dolor y limitación	4
<i>Restricción actividad sexual</i>	
No restricción de actividad sexual	0
Restricción leve	1
Limitación moderada	2
Limitación marcada	3
Limitación total	4
<i>Tipo en enfermedad perianal</i>	
Ausente/colgajos cutáneos	0
Fisura anal o desgarro mucoso	1
< 3 fístulas perianales	2
≥ 3 fístulas perianales	3
Ulceración esfínter anal	4
<i>Grado de induración</i>	
No induración	0
Induración mínima	1
Induración moderada	2
Induración marcada	3
Fluctuación/absceso	4

más sencilla de utilizar, y divide las fístulas en simples y complejas⁴, como se describió anteriormente.

Existen diferentes métodos para medir la actividad de la EPA, siendo el Perianal Disease Activity Index el que mejor valora función y calidad de vida. Evalúa 5 elementos: drenaje, dolor y restricción de actividades, limitación de actividad sexual, tipo de enfermedad perianal y grado de induración (tabla 1). Este índice ha sido validado¹⁰. Otra forma de evaluar la actividad es la llamada «evaluación del drenaje fistuloso». Se clasifican las fístulas como «abiertas» si drena material purulento espontáneamente o por compresión. Si en dos visitas consecutivas se observa una reducción igual o mayor al 50% en el número de drenajes, se considera que existe respuesta al tratamiento, y se denomina remisión cuando no existe drenaje fistuloso en ese periodo. En ocasiones, a pesar del cierre del drenaje externo, los cambios pueden persistir en el trayecto. Por ello se recomienda resonancia magnética (RM) o ecografía endoanal (EE) para monitorizar el tratamiento¹¹.

Las pruebas de imagen son imprescindibles para definir la anatomía, descartar abscesos, y planificar y monitorizar el tratamiento. La RM pélvica es de elección en fístulas complejas, por su precisión y por la diferenciación entre tejidos fibróticos y de granulación activa, además de ser no invasiva

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8725608>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8725608>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)