



HOSPITAL DE CABUEÑES

Enfermedad Fístulosa Perianal en Crohn

José Ignacio Rodríguez
Servicio de Cirugía general y del
Aparato Digestivo
Sección Coloproctología

Sabino Riestra
Servicio de Digestivo
Unidad EII
HUCA

Enfermedad Perianal

- **Frecuencia variable**
 - 20% - 80%
 - Relación con la localización
 - Intestino delgado → 22%-71%
 - Colon → 47% - 92%
 - Variabilidad de incidencia en relación con:
 - Estudios retrospectivos
 - Definición precisa de afección anal variable
- **5-9% de pacientes con enfermedad de Crohn debutan con patología anal o perianal**
 - Puede preceder al inicio de los síntomas intestinales en varios años

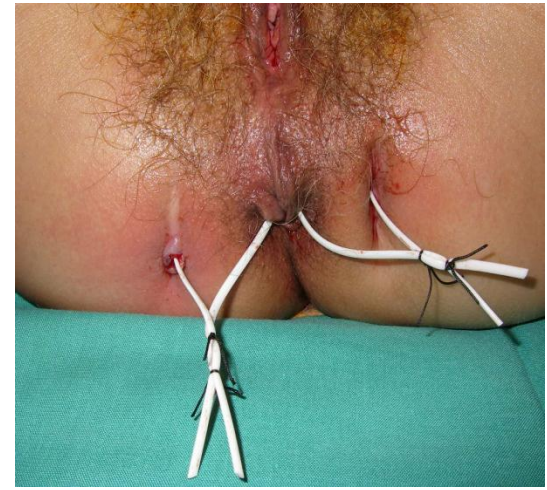
Morson BK, Lockhart-Mummery HE. Lancet 1959; ii:1122-23

Homan WP et al. Arch Surg 1976; 111:1333-35

Rankin GB et al. Gastroenterology 1979; 4: 914-20

Manifestaciones clínicas

- Forma de presentación
 - *Erosiones superficiales*
 - *Repliegues cutáneos (skin tags)*
 - *Fisura*
 - ***Fístula***
 - *Absceso*
 - *Estenosis anal*
- Características generales de las lesiones
 - *Paucisintomáticas*
 - *Multiplicidad*
 - *Localización atípica*
- Diagnóstico fácil en paciente con EC conocida



HIDROSADENITIS SUPURATIVA

- Inflamatoria, cronica y recurrente.
- Origen: Glandulas apocrinas.
- Localización: axilas, ingle, perine, nalgas y mama



Fístulas

- Segunda manifestación por orden de frecuencia tras los colgajos cutáneos (6% - 34%)
- Origen
 - Fisura penetrante
 - Glándula anal infectada
- Características
 - Crónicas e indoloras (salvo si pus a tensión)
 - Varios orificios externos
 - *Región perianal*
 - *Zonas distantes (glúteos, muslos o genitales)*
 - En las mujeres ➔ fístulas anovaginales / rectovaginales

Enfermedad Perianal

DIAGNOSTICO



CLASIFICACION DE LAS LESIONES



VALORACION DE LA GRAVEDAD DE LAS LESIONES



TRATAMIENTO

Enfermedad Perianal

Diagnóstico

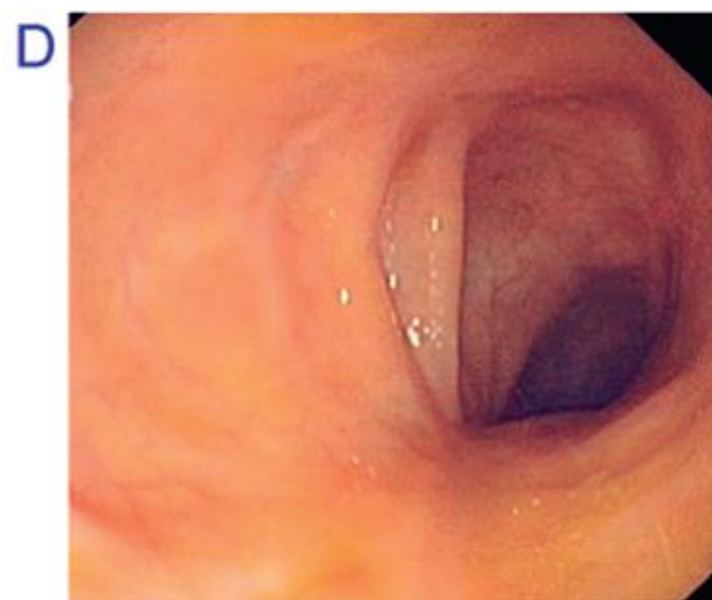
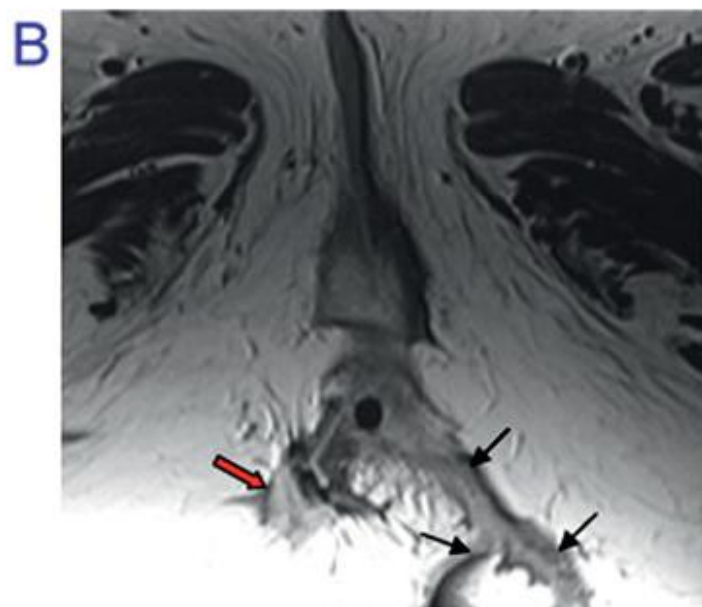
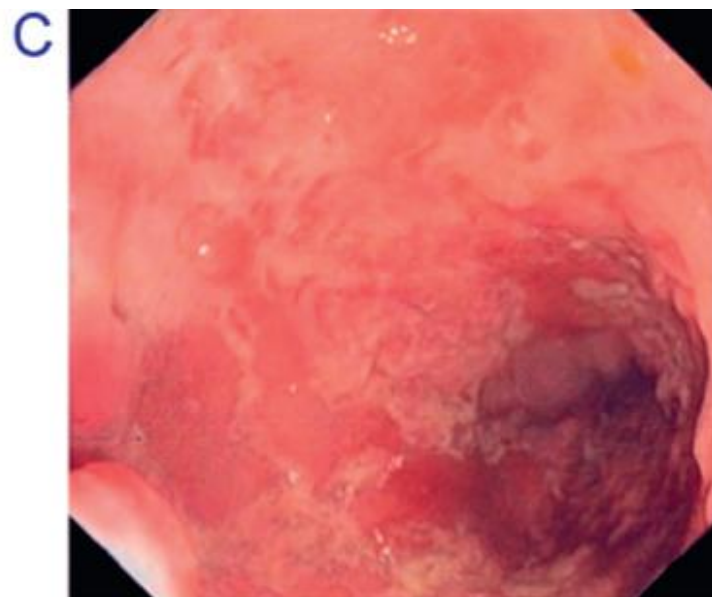
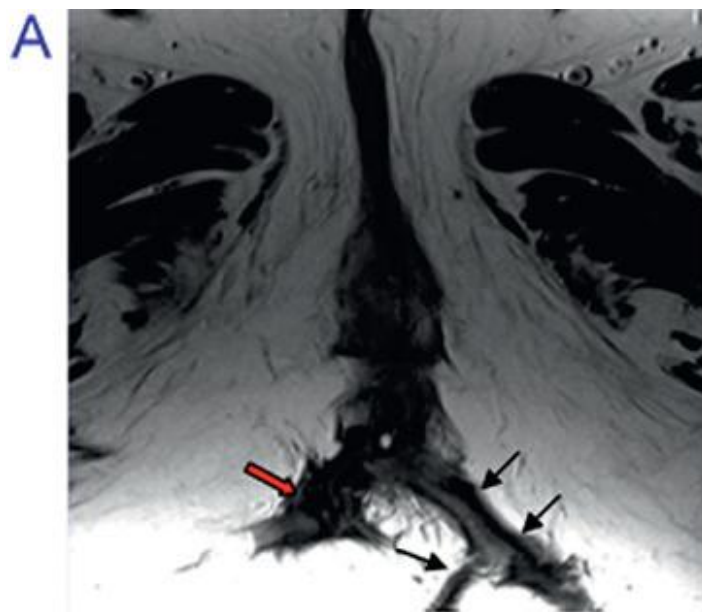
- Debe de realizarse una exploración conjunta con el cirujano.
- La **exploración bajo anestesia (EBA)** es el patrón “oro” de referencia para la valoración de las fístulas complejas.
- La **ecografía endoanal** es el método de elección para evaluar a los pacientes con EPA y sospecha de absceso.
- La **RNM** es especialmente útil para valorar las colecciones purulentas de la pelvis y descartar fístulas ocultas en los pacientes con sepsis perianal

Enfermedad Perianal

Diagnóstico

- La exploración bajo anestesia de la región perianal, la resonancia nuclear magnética (RNM) de la pelvis menor y región perianal, y la ecografía endoanal tienen la misma sensibilidad y seguridad diagnóstica para determinar la localización y el tipo de las fístulas.

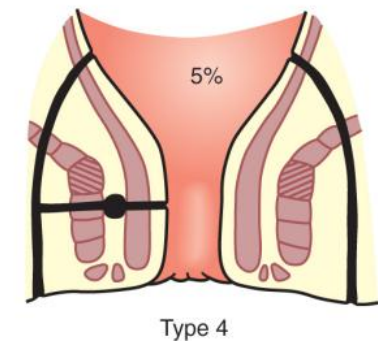
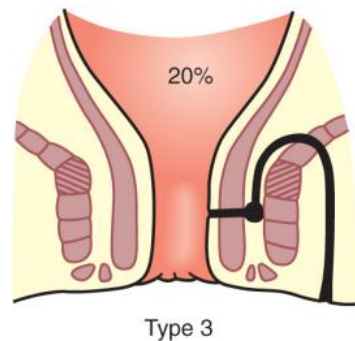
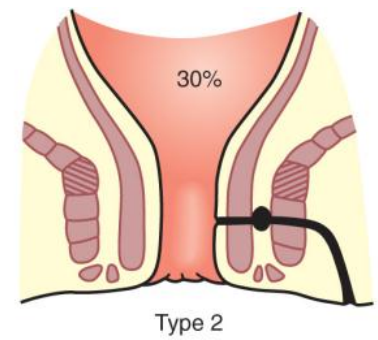
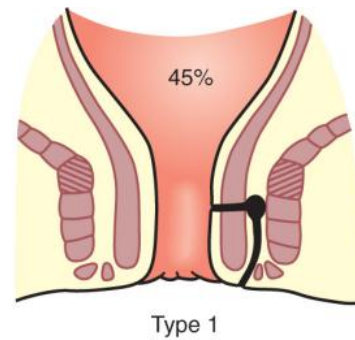
1.Schwartz DA et al.Gastroenterology 2001;121:1064–1072.



Fístula perianal

Clasificación

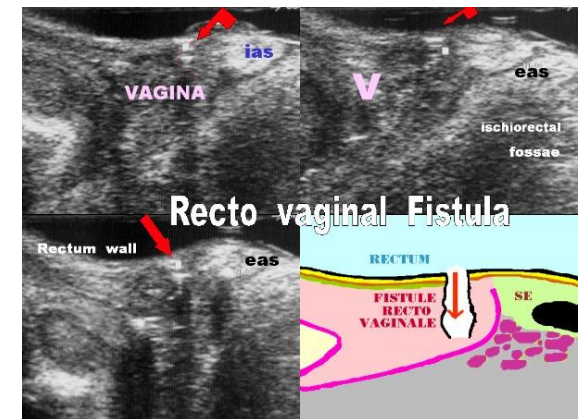
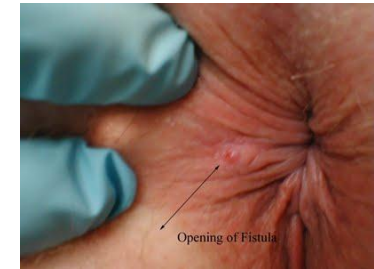
- Tipo I: Interesfinteriana
- Tipo II: Transesfinteriana
- Tipo III: Supraesfinteriana
- Tipo IV: Extraesfinteriana



Fístula perianal en Crohn

Clasificación

- **Simple:** (un orificio externo, sin absceso, sin estenosis, sin proctitis asociada y sin afectación de vagina o vejiga)
 - Superficial
 - Interesfintérica baja
 - Transesfintérica baja
- **Compleja:** (más de un orificio externo, absceso asociado, con proctitis macroscópica y/o conecta con vagina, vejiga o uretra)
 - Interesfintérica alta
 - Transesfintérica alta
 - Supraesfintérica
 - Extraesfintérica



Sandborn WJ y cols. **AGA** technical review on perianal Crohn's disease. Gastroenterology 2003; 125:1508-1530

Enfermedad Perianal

Valoración gravedad

- No hay ningún índice de actividad validado en la EPA.
- El índice que mejor valora la función o calidad de vida de los pacientes con EPA es el PDAI (*Perianal Disease Activity Index*).

Table 3. Perianal Crohn's Disease Activity Index

Categories affected by fistulas	Score
<u>Discharge</u>	
No discharge	0
Minimal mucous discharge	1
Moderate mucous or purulent discharge	2
Substantial discharge	3
Gross fecal soiling	4
<u>Pain/restriction of activities</u>	
No activity restriction	0
Mild discomfort, no restriction	1
Moderate discomfort, some limitation of activities	2
Marked discomfort, marked limitation	3
Severe pain, severe limitation	4
<u>Restriction of sexual activity</u>	
No restriction sexual activity	0
Slight restriction sexual activity	1
Moderate limitation sexual activity	2
Marked limitation sexual activity	3
Unable to engage in sexual activity	4
<u>Type of perianal disease</u>	
No perianal disease/skin tags	0
Anal fissure or mucosal tear	1
<3 Perianal fistulae	2
≥3 Perianal fistulae	3
Anal sphincter ulceration or fistulae with significant undermining of skin	4
<u>Degree of induration</u>	
No induration	0
Minimal induration	1
Moderate induration	2
Substantial induration	3
Gross fluctuance/abscess	4

Reprinted from Irvine EJ. Usual therapy improves perianal Crohn's disease as measured by a new disease activity index. McMaster IBD Study Group. J Clin Gastroenterol 1995;20:27-32.

Tratamiento

EPA

Actividad intestinal
No de la EPA

Actividad EPA
No actividad intestinal

Actividad intestinal
y de la EPA

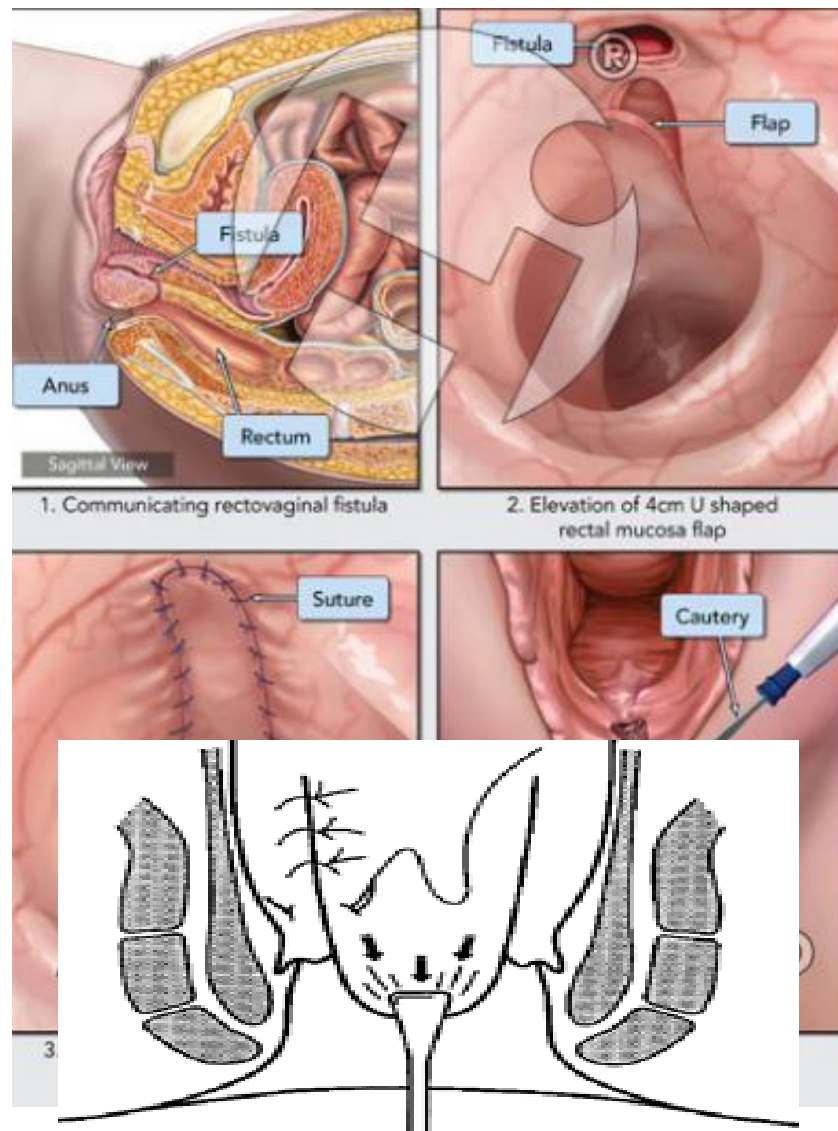
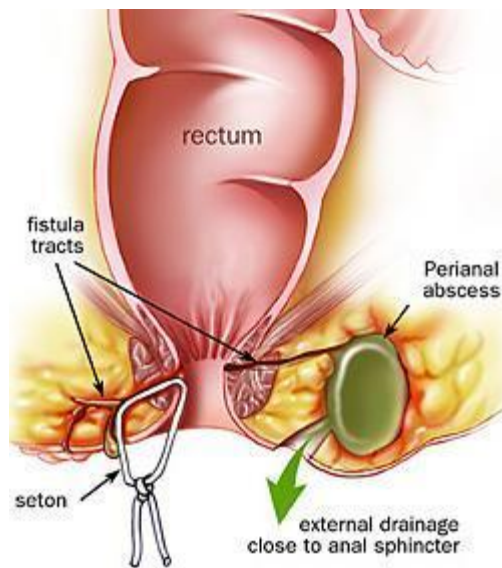
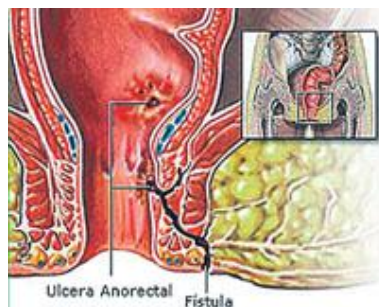
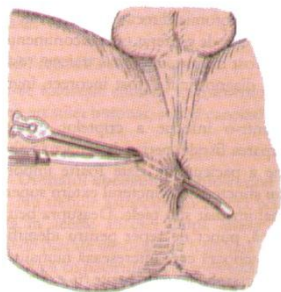
Tratamiento brote

Definir lesiones EPA

Definir lesiones EPA
Tratamiento brote

Tratamiento Quirúrgico

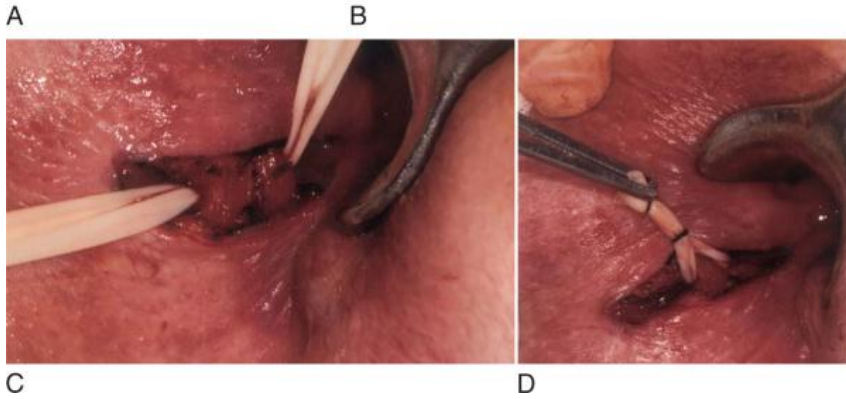
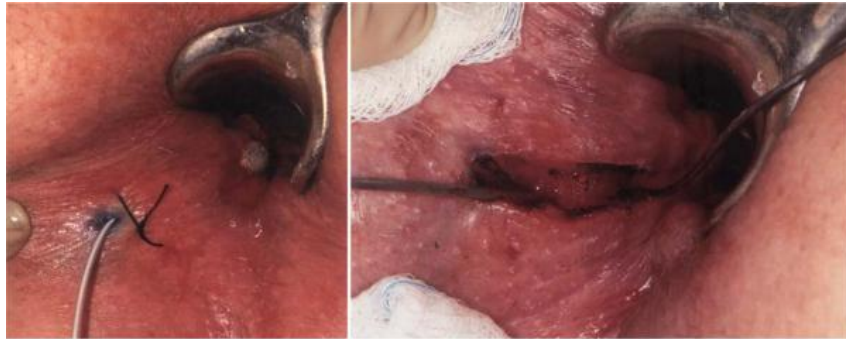
- Fistulotomía o puesta a plano
- Setón o sedal
- Resección del trayecto con o sin colgajo de avance
- Adhesivos de fibrina o cianocrilatos
- Tapón (submucosa de intestino delgado porcino o polímero sintético)
- Células madre
 - Tej adiposo
 - Médula osea
- LIFT (Ligadura interesfinteriana)
- BioLIFT (Ligadura interesfinteriana mas malla)
- Tratamiento videoasistido (Tec Meinero= Endoscopio Storz+Contour)



Anorectal Advancement Flap

Setones/sedal

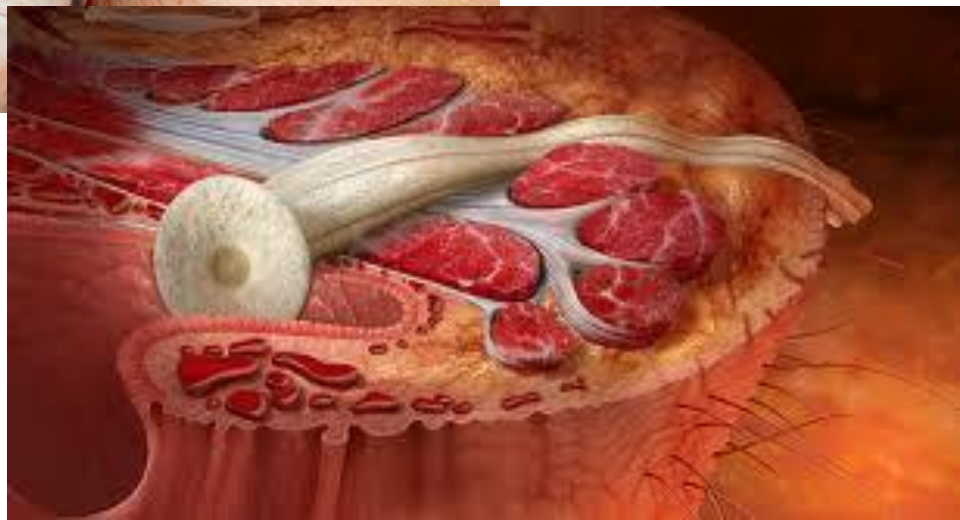
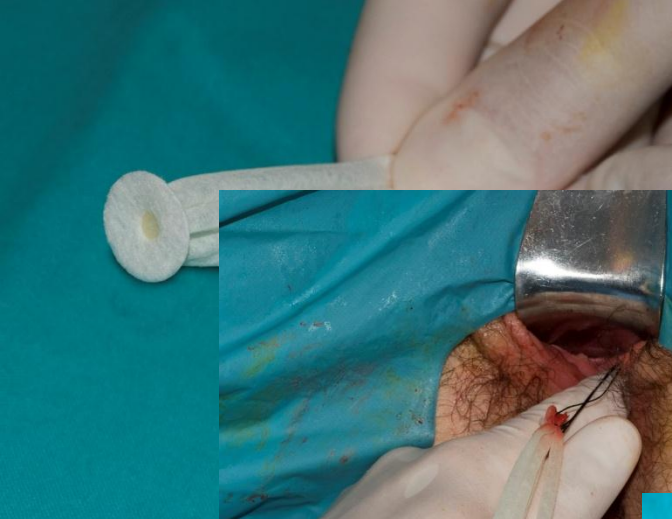
No Crohn

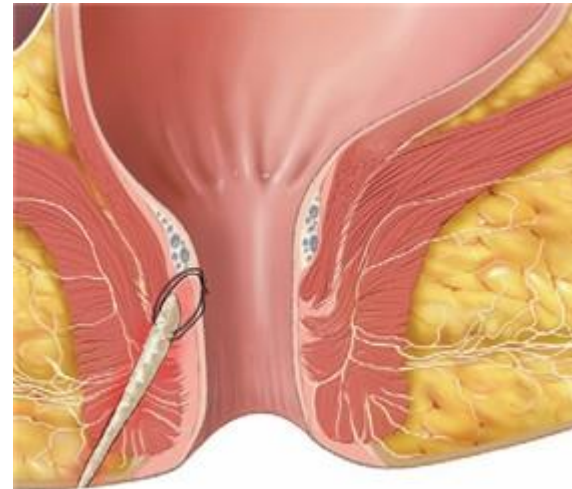
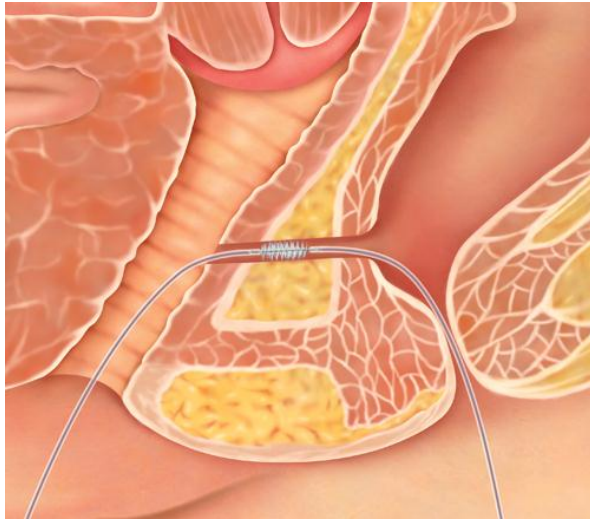


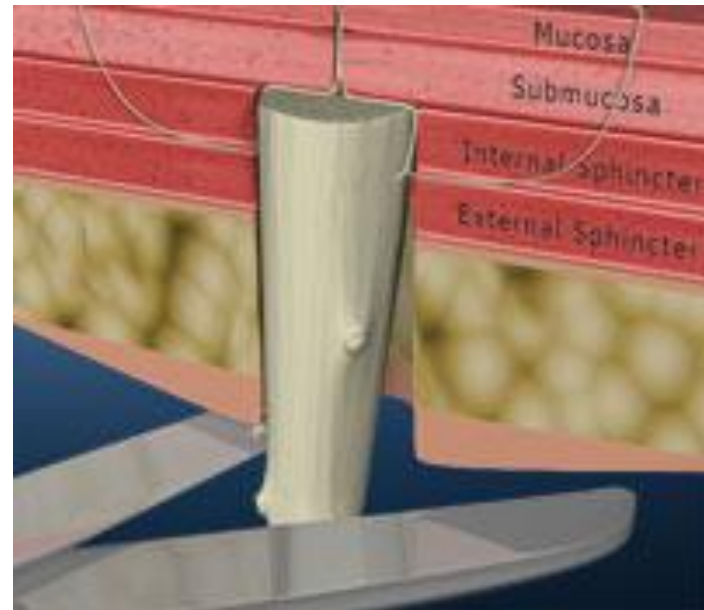
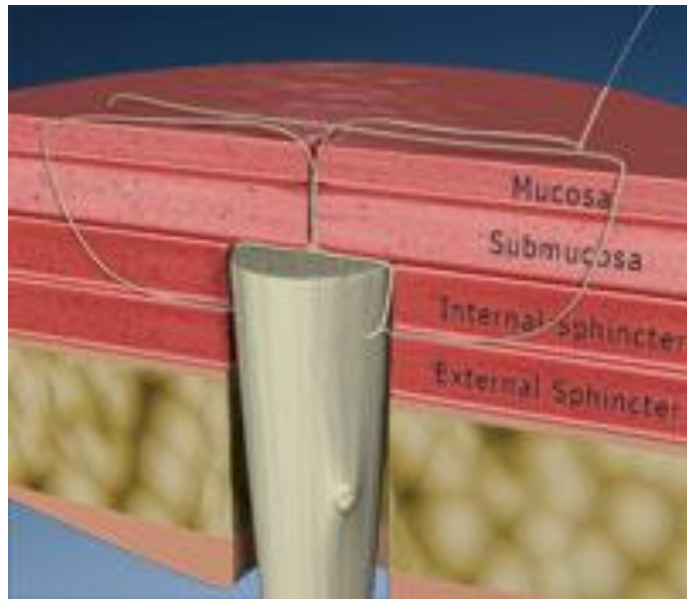
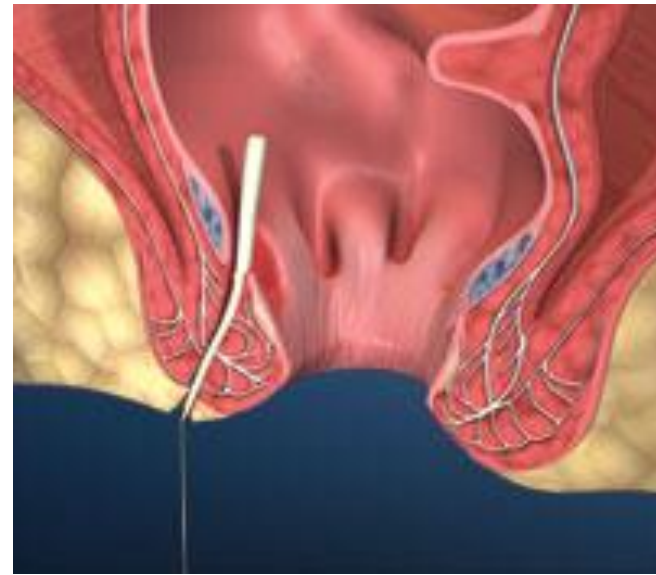
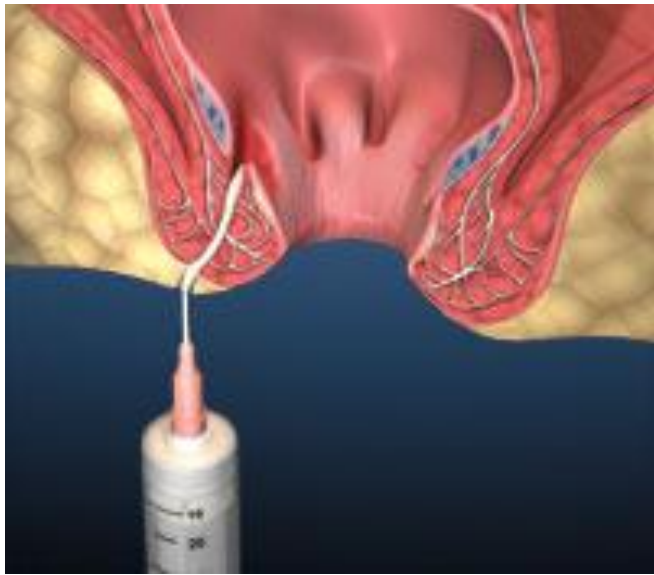
Crohn

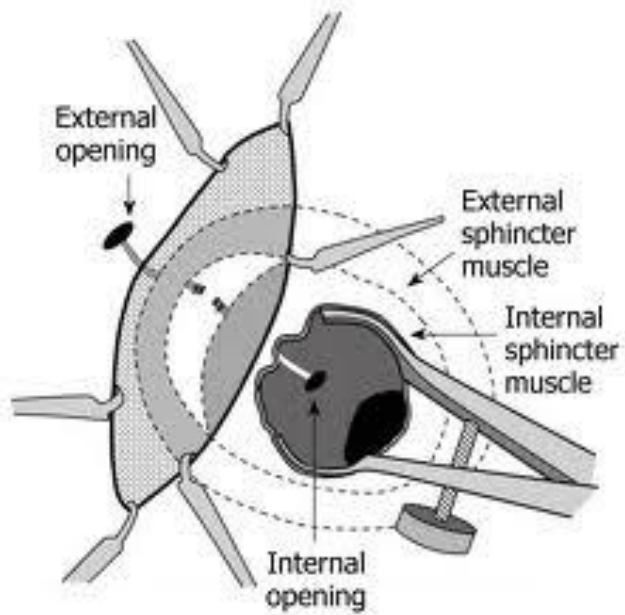
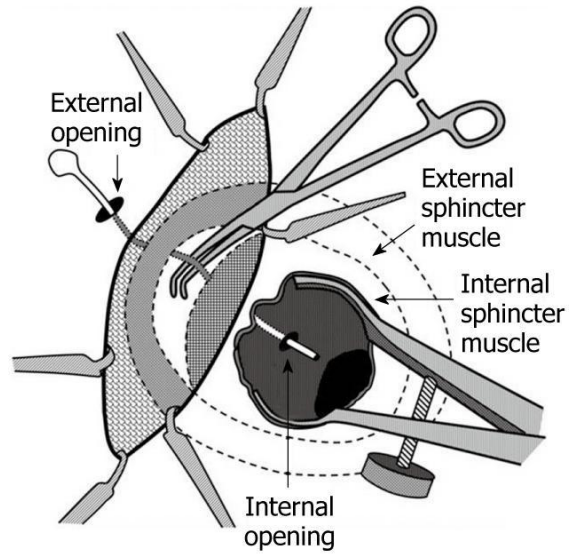












Técnica (>10 casos)	Autor	Remisión o mejora	Recurrencia	Observaciones
Setón laxo	Buchanan Galis-Rozen	20% (a los 10 años) 59%		
Colgajo de avance	Makoviec Joo	89% 73%	34%	31% Estomas
Adhesivo de Fibrina	Cirotchi Vitton Grimaud	52-60% 57% 38%		
Plug	El-Gazzaz O'Connor Ky	15% 80% 26%		

Ruffolo C y cols. Perianal Crohn's disease: Is there something new?
World J Gastroenterol 2011; 17(15):1939.1946

García-Olmo y cols. Expanded adipose-derived stem cells for the treatment of complex perianal fistula: a phase II clinical trial. Dis Colon Rectum 2009; 52: 79-86

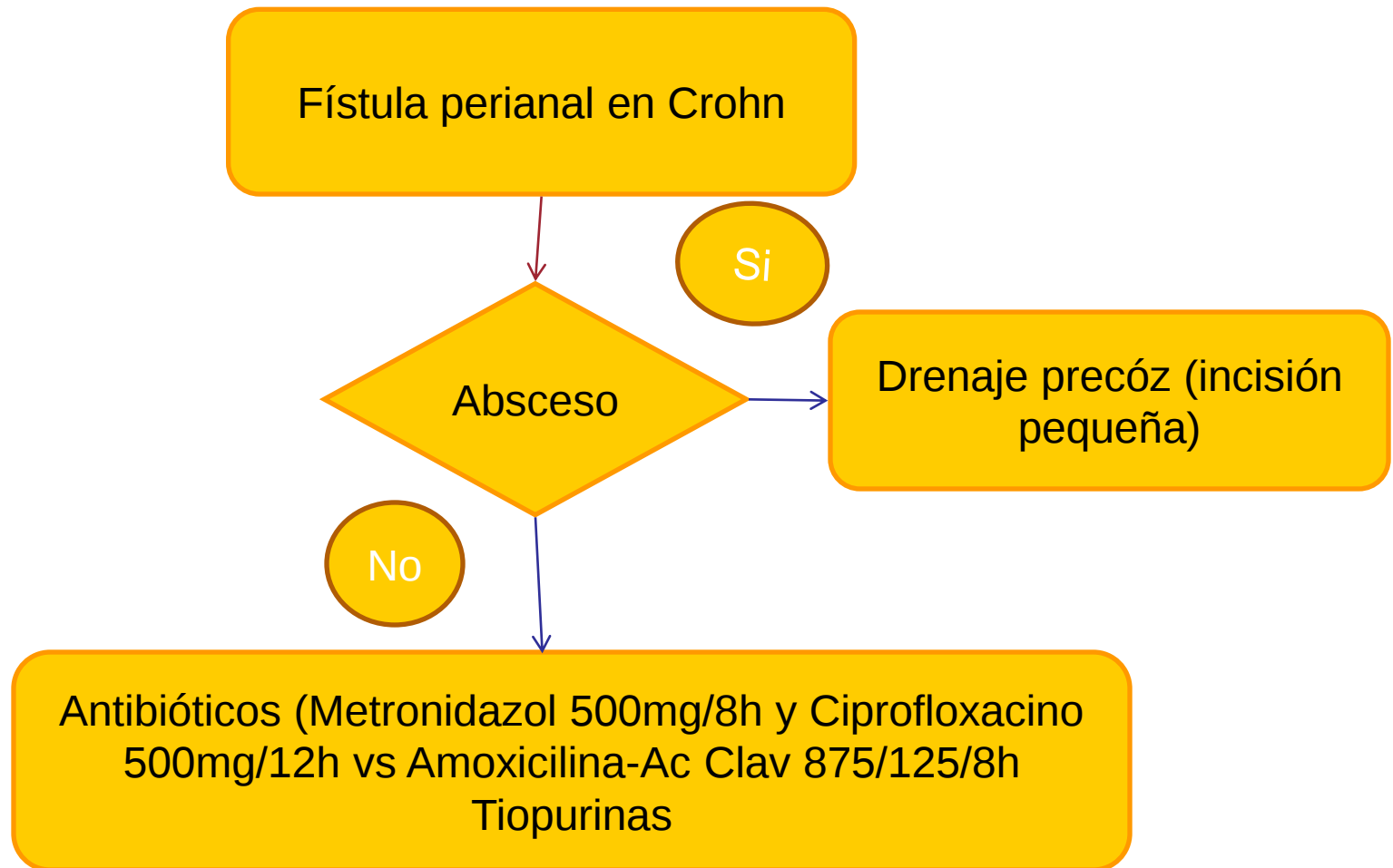
Ciccocioppo R y cols. Autologus bone marrow-derived mesenchymal stromal cells in the treatment of fistulising Crohn's disease. Gut 2011; 60: 788-798.

Stem cell	Nº Pacientes	Método	Resultados	
Tej adiposo	49	Curación fístula	71%	
Médula osea	10	Curación fístula PDAI > Cel T muc y circ.	70% <0.01 <0.001	

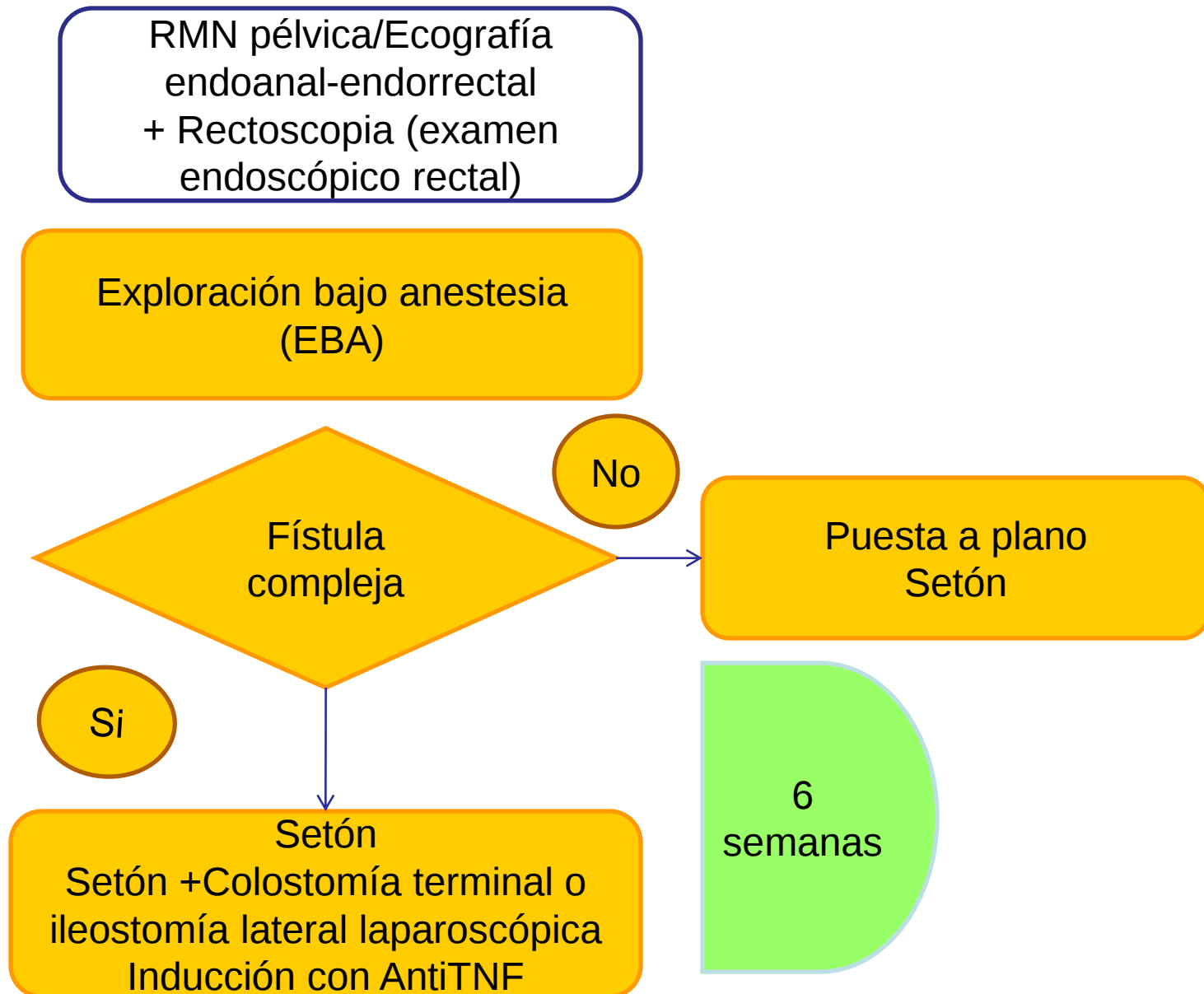
Ells CN. Outcomes with the use of bioprosthetic grafts to reinforce the ligation of the intersphincteric fistula tract (BioLift procedure) for the management of complex anal fistulas. Dis Colon rectum 2010; 53: 1361-1364.

Pacientes	Fistulas	Técnica	Curación	Complic.
31	Complejas (Crohn 4)	Malla-Surgisis	94%	No

Algoritmo para el tratamiento de la Enfermedad Crohn perianal



Algoritmo para el tratamiento de la Enfermedad Crohn perianal



Algoritmo para el tratamiento de la Enfermedad Crohn perianal

Inducción:
Infliximab 5mg/Kg 0,2 y 6
semana

Evaluación clínica
RMN pélvica/Ecografía
endoanal-endorrectal
+ Rectoscopia (examen
endoscópico rectal)

**Remisión
clínica:**
Fístulas no
productivas,
con orificios
cerrados

**Mejoría clínica
(respuesta):**
Cerrados >50%
orificios o
mejoría en
RMN o en
afectación
endoluminal

**No mejoría
o pérdida
de
respuesta
inicial**

Continuar con
Tiopurinas 6 meses

Continuar con
Infliximab 6 meses

No mejoría o pérdida de respuesta inicial

Apertura >50% orif.
Fístula muy productiva
Persistencia o retroceso

PDAI >8

Mala calidad de vida:
Dolor persistente
Incontinencia
Hospitalización

1º Setones 12 s. o > >
2º Técnica reparativa:
-Colgajo de avance
-Adhesivo fibrina
-“Plug”
-Células Madre
-Biolift (ligadura
interesfinteriana con
malla/plug)

1º Proctectomía y
colostomía terminal
2º Proctocolectomía
e ileostomía

Continuar-optimizar infliximab
Valorar adalimumab