

Resúmenes Seleccionados – Cirugía Orificial

Pablo A. Tacchi MAAC-MSACP

1. Anal encirclement with a simple prosthetic sling for faecal incontinence

Cerco anal con un simple cabestrillo protésico para la incontinencia fecal

Devesa JM, Herva's PL, Vicente R, Rey A, Die J, Moreno I, Teruel D. Tech Coloproctol (2011) 15:17–22. DOI 10.1007/s10151-010-0673-1

Resumen: millones de personas sufren de incontinencia anal actualmente no tratada debido a la complejidad y el costo de las técnicas quirúrgicas en uso. El propósito de este informe es evaluar los resultados de cerco anal con un simple dispositivo en un grupo de pacientes con incontinencia fecal de múltiples causas. El método quirúrgico fue realizado como un procedimiento de Thiersch modificado a través de incisiones mínimas perianales y la colocación de una banda plana de silicona rodeando el ano. Se evaluaron los resultados de la respuesta clínica y objetivamente se evaluó comparando la manometría pre y posoperatoria, escala de Jorge–Wexner y puntuaciones de CDV (Rockwood).

Resultados: sobre un período de 5 años, este procedimiento fue realizado en 20 mujeres y 13 hombres, con un promedio de 54 años de edad (27 – 86 años). Las causas de la incontinencia fueron iatrogénica (5), obstétrica (5), idiopática (5), proctectomía restaurativas (5), prolapso rectal (4), congénito (4), neuropática (3), trauma (1) y mixta (1). La mortalidad fue nula y morbilidad relacionadas con la infección temprana (n = 2) y la erosión de la piel tarde/infección (n = 2). Ruptura temprana o tardía de la eslinga ocurrió en nueve pacientes, debido al inadecuado cierre del dispositivo. Hubo 13 explantes: 3 como definitivos y 10 re implantaciones. Todos menos un paciente mejoraron el estado clínico que objetivamente se evaluó por Puntuaciones de Jorge–Wexner y CDV, con diferencias significativas.

Comentario: El uso de procedimientos de cerclaje como el de Thiersch para mejorar la calidad de vida de pacientes con incontinencia anal que no tienen alternativas de uso de otras técnicas de mayor costo o complejidad, está siendo nuevamente evaluado a pesar de una no despreciable tasa de complicaciones de menor gravedad.

2. Hidradenitis suppurativa: MRI features in anogenital disease

Hidradenitis suppurativa: características de la RNM en la enfermedad anogenital

Griffin N, Williams AB, Anderson S, Irving PM, Sanderson J, Desai N, Goh V. Dis Colon Rectum. 2014 Jun;57(6):762-71. doi: 10.1097/DCR.0000000000000131

Resumen: La hidradenitis suppurativa es un raro desorden inflamatorio crónico de las glándulas apócrinas de la piel, que comúnmente afecta a la región anogenital. Ha habido muy poca literatura hasta la fecha sobre los aspectos de RNM en la hidradenitis suppurativa anogenital.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue evaluar las características de la RNM de hidradenitis suppurativa anogenital en la cohorte más grande de pacientes r publicados hasta la fecha.

Diseño: Se identificaron los pacientes con hidradenitis suppurativa que fueron sometidos a RNM para enfermedad anogenital, entre 2005 y 2012, de nuestra base de datos institucional. Los aspectos de RNM se registraron por 2 radiólogos en consenso, cegado a los detalles clínicos. Se registró localización de la enfermedad, el número de segmentos, presencia de fístula anal y la participación del espacio supraelevador. La demografía de los pacientes también fue observada.

Configuración: Este estudio fue realizado en el Departamento de radiología del St. Thomas' National Health Service Foundation Trust.

Pacientes: Los pacientes incluidos fueron aquellos sometidos a RNM por hidradenitis suppurativa anogenital entre 2005 y 2012.

Medidas principales del resultado: Se midió la distribución de los tractos sinusales en hidradenitis suppurativa anogenital en RNM.

Resultados: Treinta y una resonancia magnética se realizaron en 18 pacientes (15 hombres; edad media, 46 años). En la base de RNM, múltiples extensiones fueron vistos en las siguientes regiones, hendidura natal (16/18; 83%), la perianal (12/18; 61%), la perineal (13/18; 56%) y los glúteos (8/18; 44%). Una comunicación con el canal anal estuvo presente en sólo 4 pacientes. Tres pacientes tenían extensión supraelevador. Siete pacientes tenían resonancias magnéticas de seguimiento con respuesta variable al tratamiento de intervalo: 3 de 7 demostró enfermedad, 3

de 7 demostró enfermedad estable y 1 de 7 mostraron enfermedad progresiva.

Limitaciones: Este estudio fue limitado por su relativamente pequeña cohorte de pacientes.

Conclusiones: En hidradenitis supurativa, la enfermedad anogenital suele ser subcutánea pero extensa, con sólo una minoría de pacientes en donde se demostró la implicación más profunda. RMN puede ayudar a definir el grado de enfermedad anogenital y evaluar la respuesta al tratamiento.

Comentario: Creo que el uso de la RNM en hidradenitis supurativa tiene valor para descartar otros diagnósticos donde la comunicación con el conducto anal podría cambiar el rumbo del tratamiento, sin embargo su uso, como hace referencia este trabajo, para evaluar progresión o respuesta terapéutica parece interesante.

3. Management and Outcome of Perianal Paget's Disease: A 6-Decade Institutional Experience

Manejo y resultado de la enfermedad de Paget Perianal: una experiencia institucional de 6 décadas

Perez DR, Trakarnsanga A, Shia J, Nash GM, Temple LK, Paty PB, Guillem JG, Garcia-Aguilar J, Weiser MR. Dis Colon Rectum. 2014 Jun;57(6):747-51. doi: 10.1097/DCR.000000000000100.

Resumen: La Enfermedad de Paget Perianal (adenocarcinoma intraepitelial) es rara y a veces difícil de diagnosticar porque los síntomas son inespecíficos. A menudo es no invasiva, pero con frecuencia se repite localmente. La enfermedad invasiva puede metastatizar a sitios distantes.

Objetivo: El propósito de este trabajo fue revisar el diagnóstico, manejo y resultados de los pacientes con enfermedad de Paget perianal.

Diseño: Bases de datos institucionales fueron consultados para todos los casos de Paget perianal en el Memorial Sloan-Kettering Cáncer Center entre 1950 y el 2011. Factores clínico-patológicos fueron investigados por asociación con recurrencia y supervivencia.

Configuración: El estudio se realizó en un centro de atención terciaria.

Pacientes: Sesenta y cinco pacientes con enfermedad de Paget perianal se incluyeron en el estudio (35 mujeres [54%]; edad mediana en el diagnóstico, 66 años [rango, 60-72 años]; 41 con enfermedad invasiva y 24 con enfermedad no invasiva). Un total de 56% con enfermedad invasiva eran hombres.

Medidas principales del resultado: Las medidas incluyeron la mediana de seguimiento de estado de la enfermedad, recidiva local y a distancia, sitios de recurrencia, supervivencia enfermedad-específica, la supervivencia general y la modalidad de tratamiento.

Resultados: Un total de 95% con enfermedad invasiva y 87% con enfermedad no invasiva eran sintomáticos en la presentación. Los síntomas más comunes son prurito y sangrado perianal. La duración de los síntomas fue mayor en pacientes con invasor (12,0 meses; rango, 4.0-18.0 meses) versus no invasiva (3,5 meses; rango, 1.0-10.0 meses). Malignidades sincrónicas no relacionadas con la enfermedad primaria fueron observadas en 5 pacientes con enfermedad invasiva y 3 con enfermedad no invasiva. La enfermedad no invasiva fue tratada con una escisión local amplia y la enfermedad invasiva con una escisión local amplia (n = 32, 78%) o resección abdominoperineal (n = 9, 22%). Cuarenta y un pacientes (27 invasiva y 14 no invasiva) requirieron varias operaciones para la remoción del tumor. En aquellos con enfermedad invasiva, la mediana de tiempo hasta la recurrencia era 5 años y la tasa de supervivencia mediana tumor-específicos fue de 10 años.

Limitaciones: Este fue un estudio retrospectivo, limitado por el sesgo de selección.

Conclusiones: La Enfermedad de Paget Perianal se asocia con síntomas inespecíficos que con frecuencia retrasan el diagnóstico. La escisión local amplia es el tratamiento de elección si se pueden obtener márgenes negativos. La resección abdominoperineal se debe considerar para la enfermedad invasiva. Recurrencia local es común; seguimiento incluye periódico proctoscopia y examen digital. La enfermedad invasiva puede hacer metástasis a sitios distantes; seguimiento debe incluir el examen de los ganglios linfáticos inguinales y la proyección de imagen del hígado y los pulmones.

Comentario: Un estudio retrospectivo, que analiza solamente la patología y refuerza el concepto de altas tasas de recidivas locales del tratamiento quirúrgico de la Enfermedad de Paget perianal, en una revisión de casos recopilados durante 6 décadas.

4. Perianal streptococcal dermatitis in adults: its association with pruritic anorectal diseases is mainly caused by group B Streptococci

Dermatitis estreptocócica perianal en adultos: su asociación con enfermedades pruríticas anorrectal es causada principalmente por los estreptococos del grupo B

Kahlke V, Jongen J, Peleikis HG, Herbst RA. Colorectal Dis. 2013 May;15(5):602-7. doi: 10.1111/

codi.12089.

Objetivo: Aunque la dermatitis estreptocócica perianal (PSD) es bien conocida en los niños, se ha documentado raramente en adultos. La incidencia y la necesidad de tratamiento pueden ser subestimados. Hemos identificado retrospectivamente pacientes adultos con dermatitis estreptocócica perianal.

Método: Pacientes con dermatitis estreptocócica anal se identificaron a partir de una base de datos prospectiva de consultorio. El tratamiento se realizó con antibióticos orales según la sensibilidad del organismo. Patología anorrectal concomitante adicional fue tratada según las pautas estándar. Los pacientes sin eczema o eritema, con la presencia de estreptococos β -hemolítico en un hisopado perianal fueron comparados con un grupo control. Datos demográficos y microbiológicos fueron evaluados y comparados entre y dentro de grupos de tratamiento y control.

Resultados: Cincuenta y tres pacientes (22 mujeres) mayores de 20 años (es decir = 49) años de edad fueron diagnosticados con dermatitis estreptocócica perianal entre 2005 y 2009. En el grupo la mayoría de los casos B fueron encontrados los estreptococos β -hemolíticos. Cincuenta pacientes recibieron antibióticos durante 14 días. En 28 de 33 pacientes que tenían un hisopo después del tratamiento, el resultado fue negativo. Cinco pacientes demostraron los estreptococos de los diferentes grupos en la torunda después del tratamiento. De los 50 pacientes, 21 (42%) tenían ninguna otra queja anorrectal y 29 (58%) requiere continuar tratamiento para otra enfermedad anorrectal. En el grupo control *Streptococcus* β -haemolysing fue encontrado en 34%. Hombres mayores de 60 años de edad más a menudo no requirieron ningún tratamiento adicional de anorrectal en comparación con las mujeres ($P < 0.05$).

Conclusión: La dermatitis estreptocócica perianal ocurre más a menudo de lo registrado en pacientes adultos. Es principalmente causada por estreptococo β -hemolítico del grupo B. Su diagnóstico es importante porque puede causar infecciones sistémicas graves, especialmente en los ancianos y en los recién nacidos. Los antibióticos resuelven esta condición en una alta proporción de pacientes.

Comentario: El uso del hisopado para bacteriología en dermatitis perianales refractarias al tratamiento convencional, es una herramienta fácilmente disponible y a veces no muy utilizada por coloproctólogos que puede ayudar a un diagnóstico preciso y a un tratamiento adecuado.

5. Botulinum toxin an injection in ISDN ointment-resistant chronic anal fissures

Inyección de toxina botulínica en fisuras anales crónicas resistentes a ungüento ISDN (RDSI)

Witte ME, Klaase JM Dig Surg. 2007;24(3):197-201. Epub 2007 May 15.

Resumen: En el tratamiento de las fisuras anales crónicas (CAF) la esfinterotomía quirúrgica está siendo reemplazada por esfinterotomía química. Después de los buenos resultados de nuestro estudio piloto incluyendo 32 pacientes, ahora describimos el efecto de la toxina botulínica A (BT-A) en una serie consecutiva de 100 pacientes resistentes a ungüento de dinitrato de isosorbide (ISDN) CAFs

Métodos: Desde octubre de 2002 hasta agosto de 2005, 100 pacientes (52 varones y 48 mujeres) con una edad media de 45 años (20-79) fueron tratados con una inyección de 40-100 IU BT-A en el esfínter anal interno.

Resultados: Tras un seguimiento medio de 10 meses (4-38), 77 de los 100 CAFs (77%) fueron curados. Veinte pacientes recibieron una segunda inyección, 1 una tercera y 1 una cuarta inyección. En 11 pacientes se repitió la fisura (14%). En 1 paciente (1%) se observó incontinencia a gases temporal.

Conclusión: Con una tasa de respuesta temprana del 77% y una tasa de éxito general del 66%, las inyecciones de BT-A parecen ser eficaz en pacientes con ISDN CAFs ungüento-resistente. Estos resultados están en concordancia con los resultados de nuestro estudio piloto. Es una técnica sencilla con poco o ningún efectos secundarios, que no impide futuros tratamientos. Su lugar en el tratamiento de primera línea de CAFs debe investigarse más.

Comentario: Sin mencionar el tiempo de tolerancia al tratamiento con ungüentos de dinitrato de isosorbide, se utiliza la toxina botulínica tipo A como segunda línea de tratamiento para la fisura anal crónica, quedando la esfinterotomía quirúrgica como tercera opción.