

seram 34

Sociedad Española de Radiología Médica

Congreso Nacional

PAMPLONA **24 MAYO**
27 2018

Palacio de Congresos Baluarte

23 mayo Cursos Precongreso

Abscesos supraelevadores de origen criptoglandular: aplicación de la Resonancia Magnética

L a F e
HOSPITAL
UNIVERSITARI

**Juan José Delgado Moraleda,
Adela Batista Doménech,
Alvaro Garcia Granero,
Vicente Navarro Aguilar,
Polina Rudenko,
José Adolfo Flores Méndez**

seram

Sociedad Española de Radiología Médica

34

Congreso Nacional

**PAMPLONA 24 MAYO
27 2018**

Palacio de Congresos Baluarte

23 mayo Cursos Precongreso

No hay conflicto de intereses.

En el caso de las imágenes que no son propias, se hace referencia a las fuentes originales.

En el resto de casos, se trata de imágenes propias obtenidas en nuestra Institución.

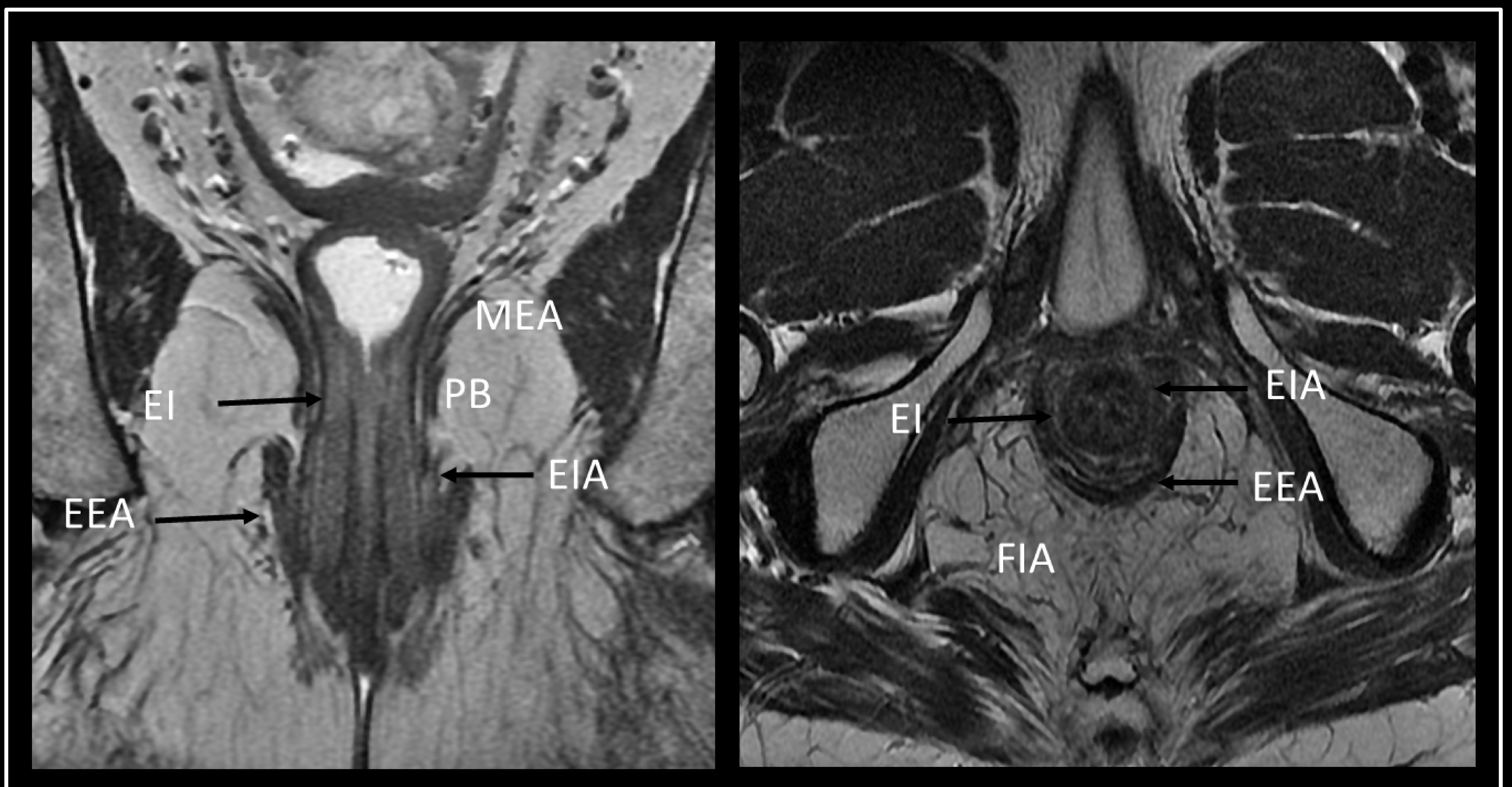
Introducción

Fístula perianal

- **Comunicación anormal** entre el revestimiento epitelial del canal anal y la piel del periné.
- **Elevada morbilidad.** Alta tasa de recurrencias a pesar del tratamiento adecuado.
- Las fístulas / abscesos supraelevadores son la localización más infrecuente (7-9%) de las enfermedades supurativas anorrectales.

Introducción

Anatomía



EIA: esfínter interno del ano

EEA: esfínter externo del ano

EI: espacio interesfintérico

PB: músculo puborrectal

MEA: músculo elevador del ano

FIA: fosa isquional

Introducción

Etiología (teoría cliptoglandular de Parks)

- Infección de las glándulas anales localizadas en el espacio interesfintérico.
- **Abscesos:** no pueden drenar de manera espontánea al conducto anal, porque las fibras del esfínter interno actúan como barrera física.
- **Fístulas:** el absceso se rompe y el pus busca ruta de drenaje a través de aquellos tejidos que ofrezcan menor resistencia, originando trayectos fistulosos interesfintéricos o transesfintéricos hasta su desembocadura en la piel del periné.

Clínica

- Secreción purulenta, dolor e inflamación local.
- En el caso de los abscesos supraelevadores, la clínica es insidiosa, lo que hace el diagnóstico complejo y tardío.

Introducción

Clasificaciones utilizadas en la actualidad

- Clasificación de Parks:
 - ✓ Basada en la teoría descrita.
 - ✓ Divide las fístulas en 4 grupos.
- Clasificación de St James:
 - ✓ Basada en los hallazgos de RM en planos transversal y coronal.
 - ✓ Divide a las fístulas en 5 grupos.

Ninguna de las dos clasificaciones especifica el origen del absceso supraelevador, información necesaria para que el cirujano elija la ruta de drenaje más adecuada en cada caso.

seram 34

Sociedad Española de Radiología Médica

Congreso Nacional

**PAMPLONA 24 MAYO
27 2018**

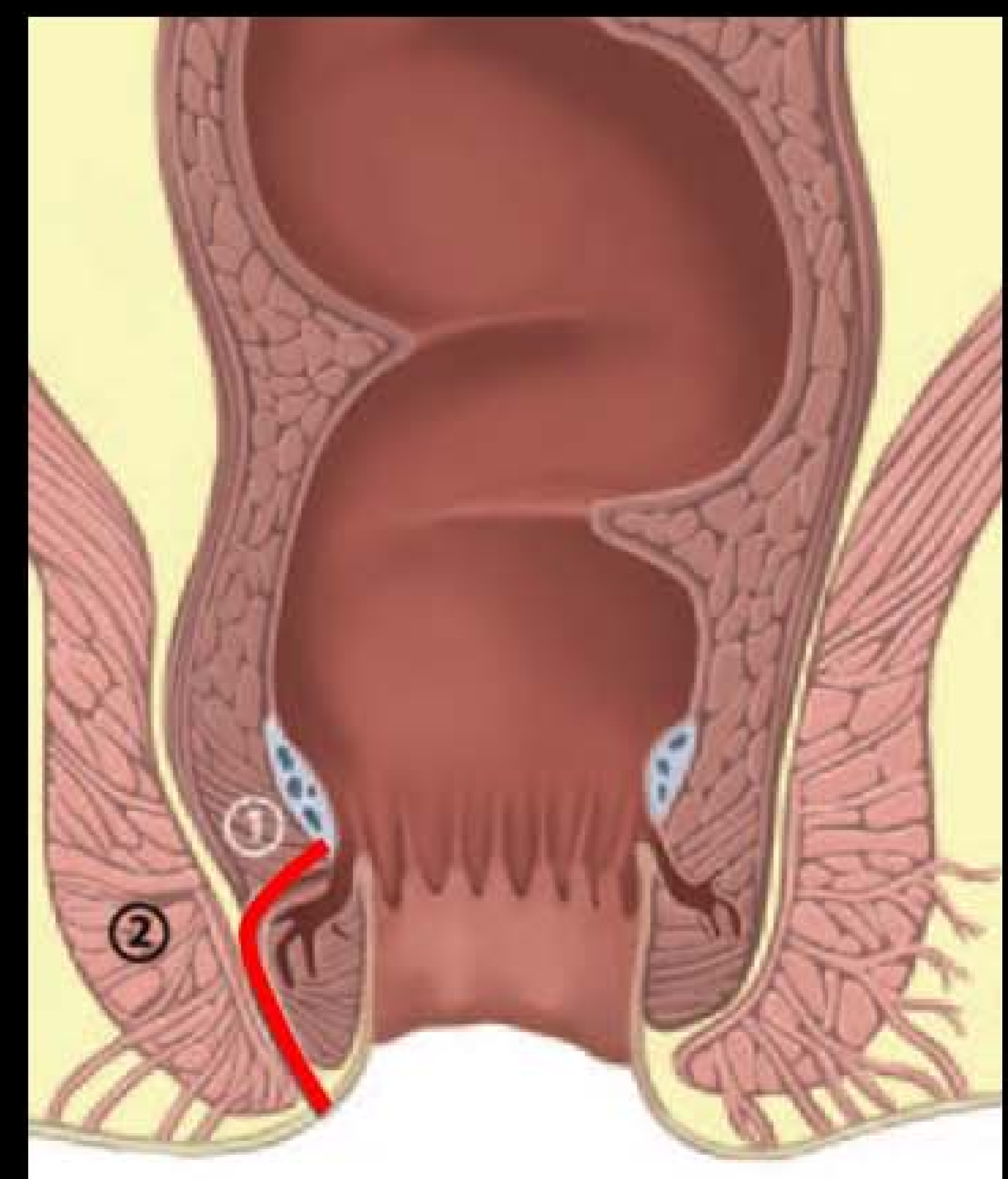
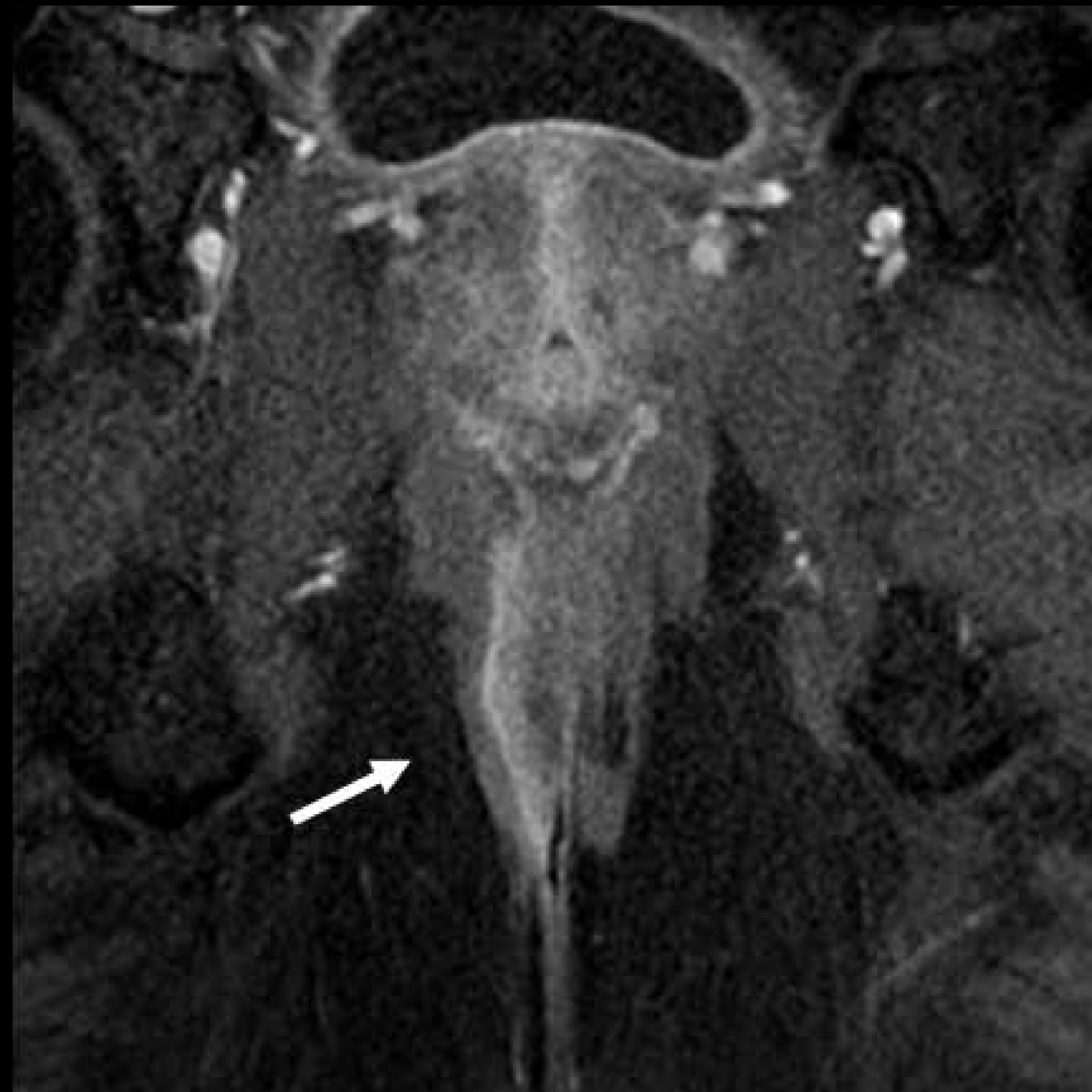
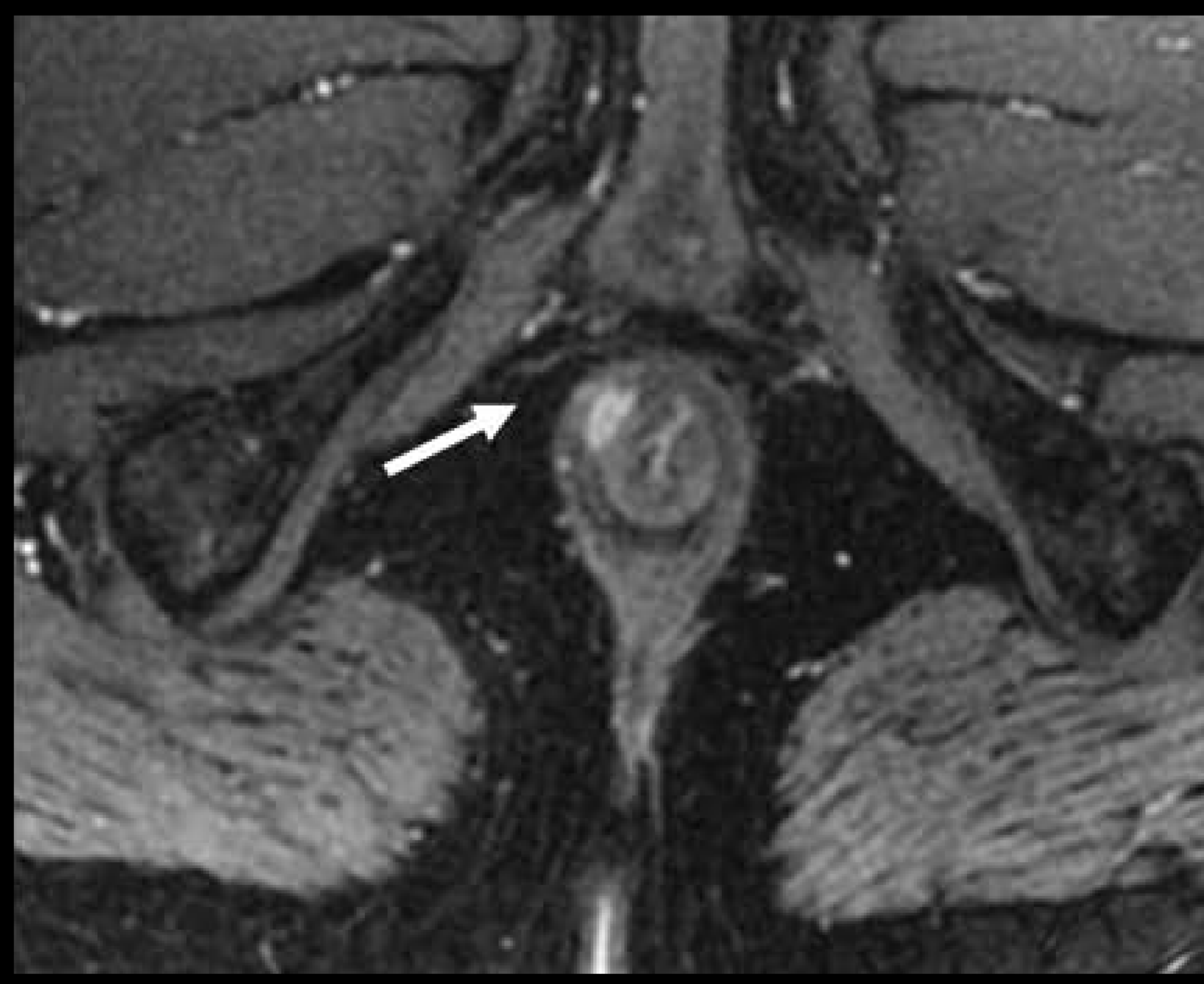
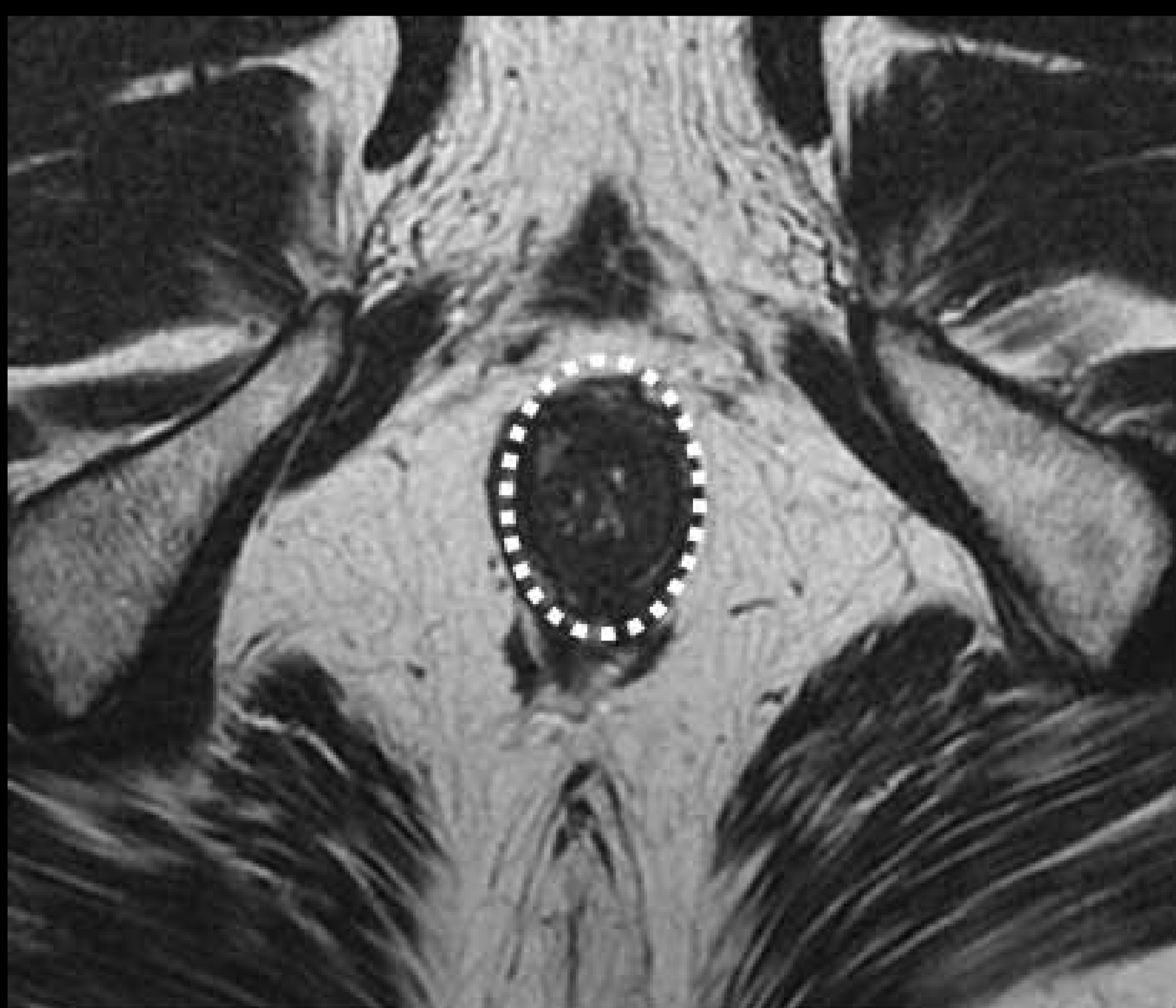
Palacio de Congresos Baluarte

23 mayo Cursos Precongreso

Clasificación de Parks

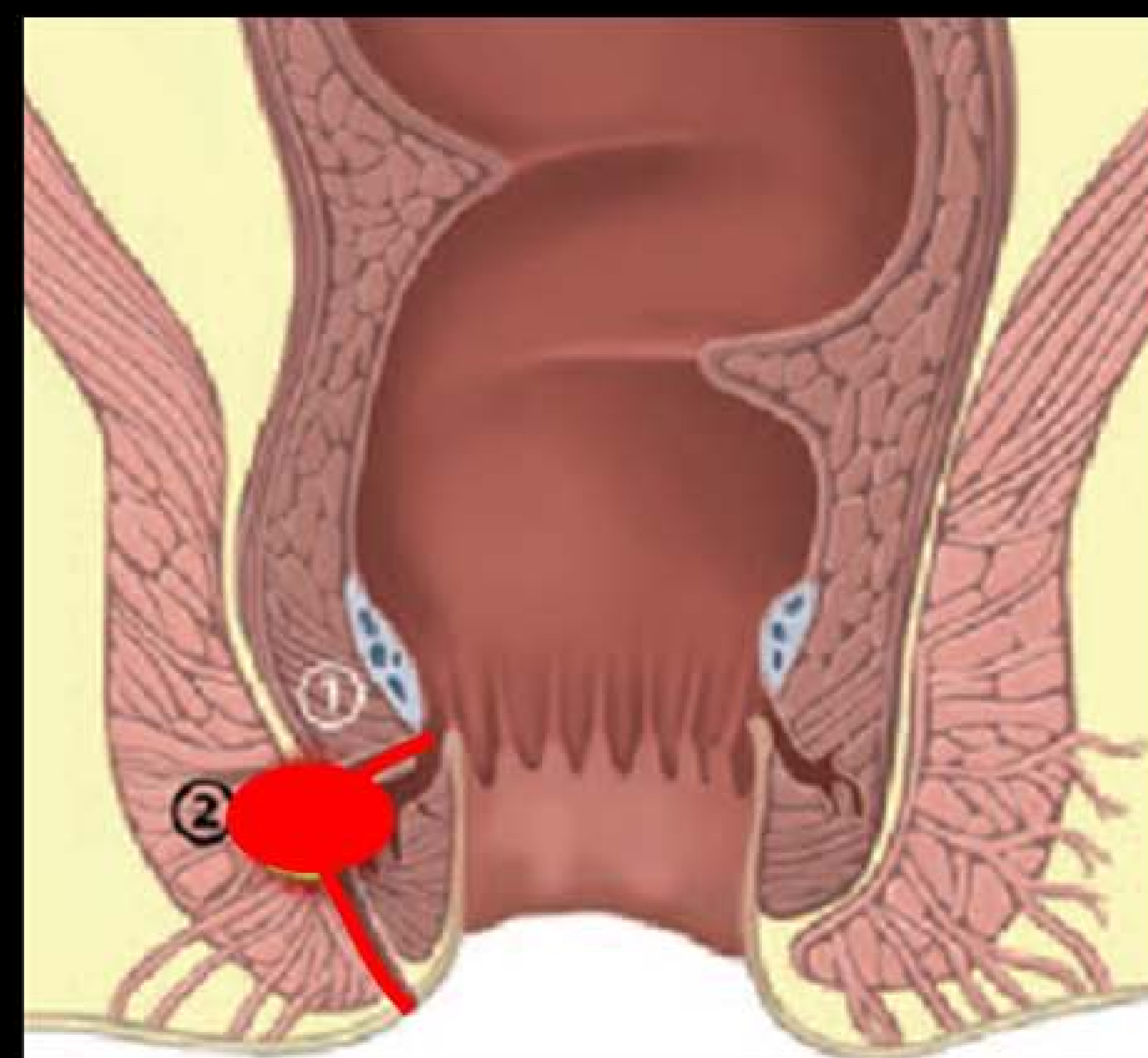
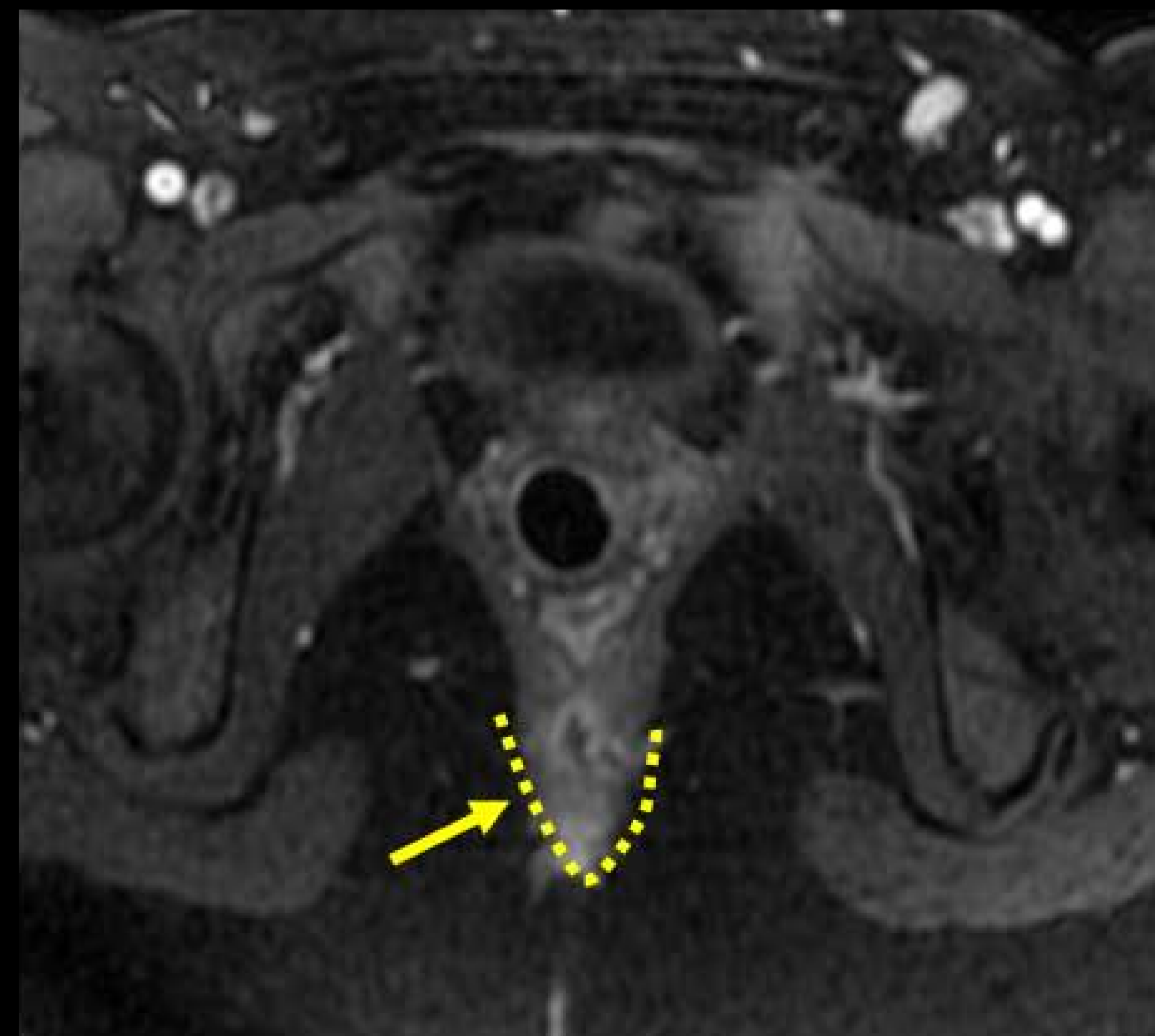
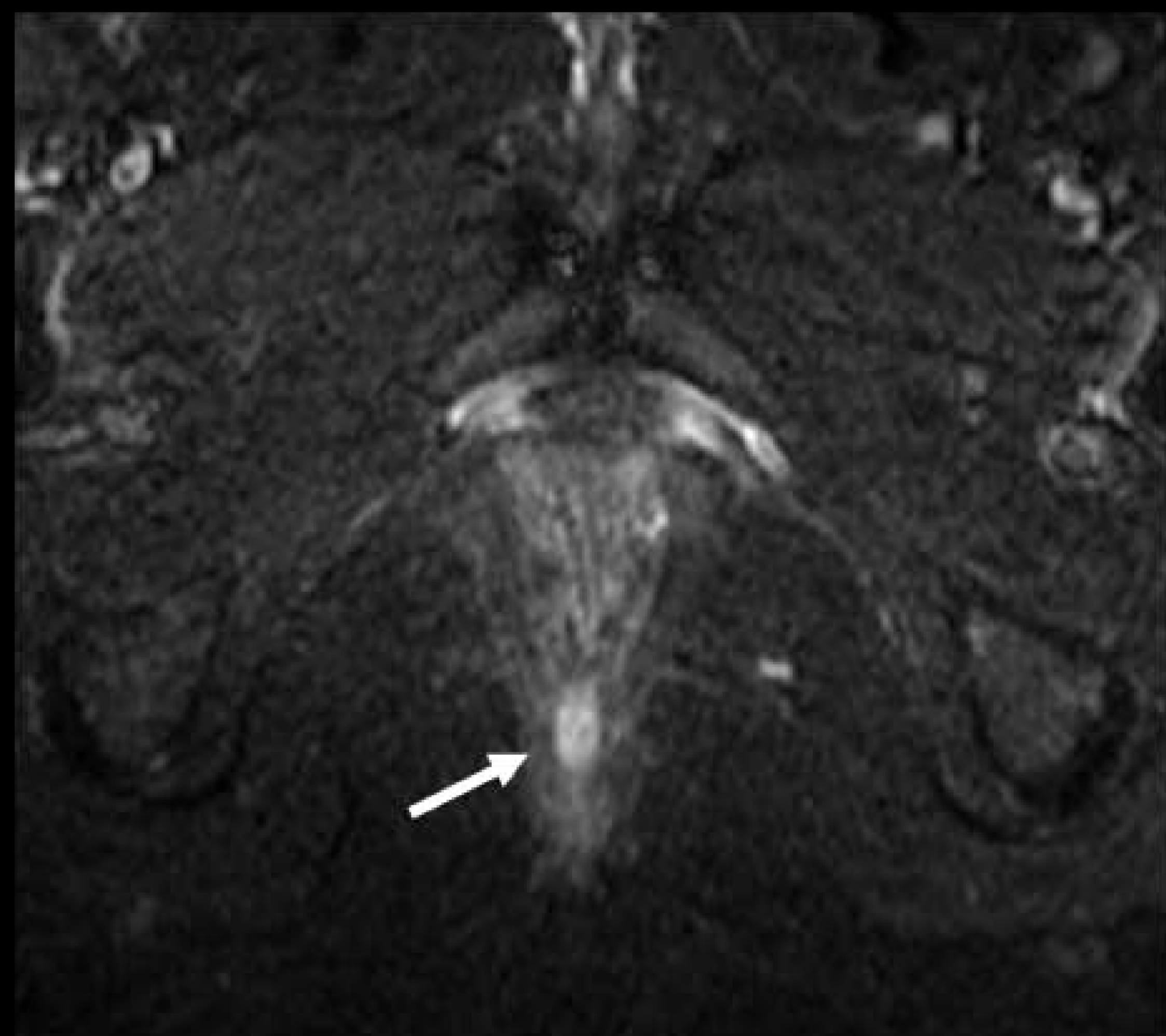
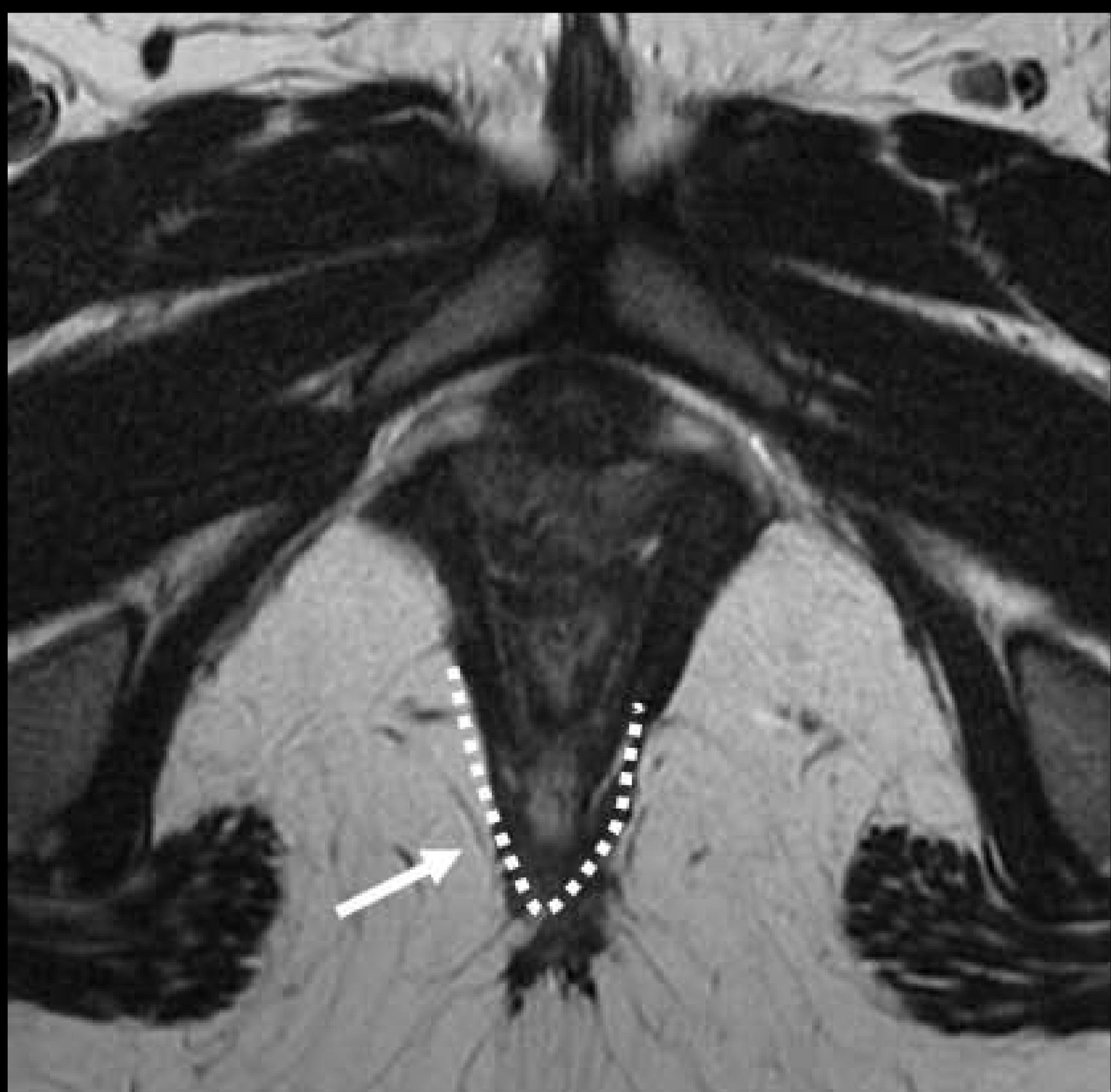
Clasificación de St James

Grado 1: Fístula anal interesfintérica



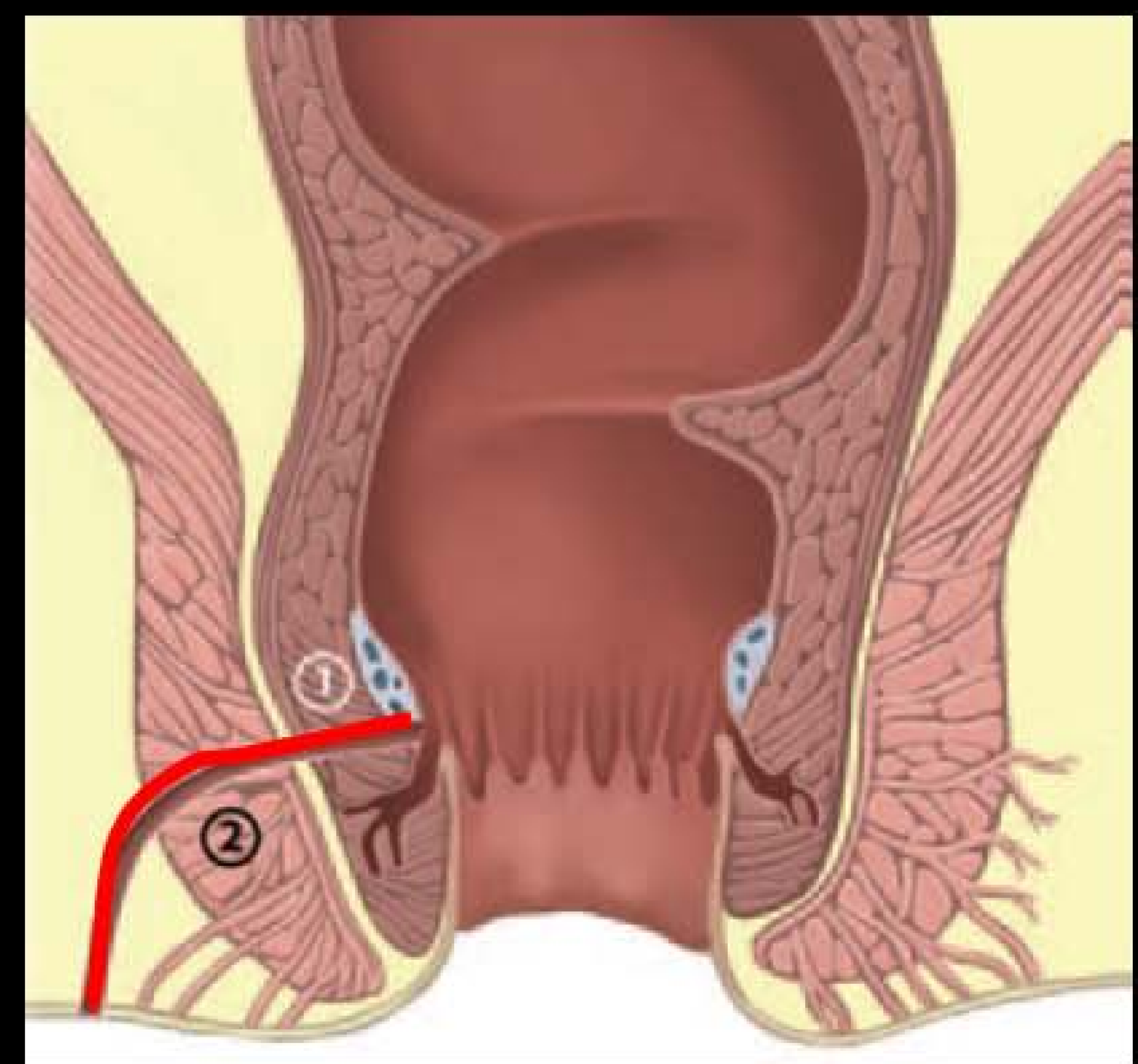
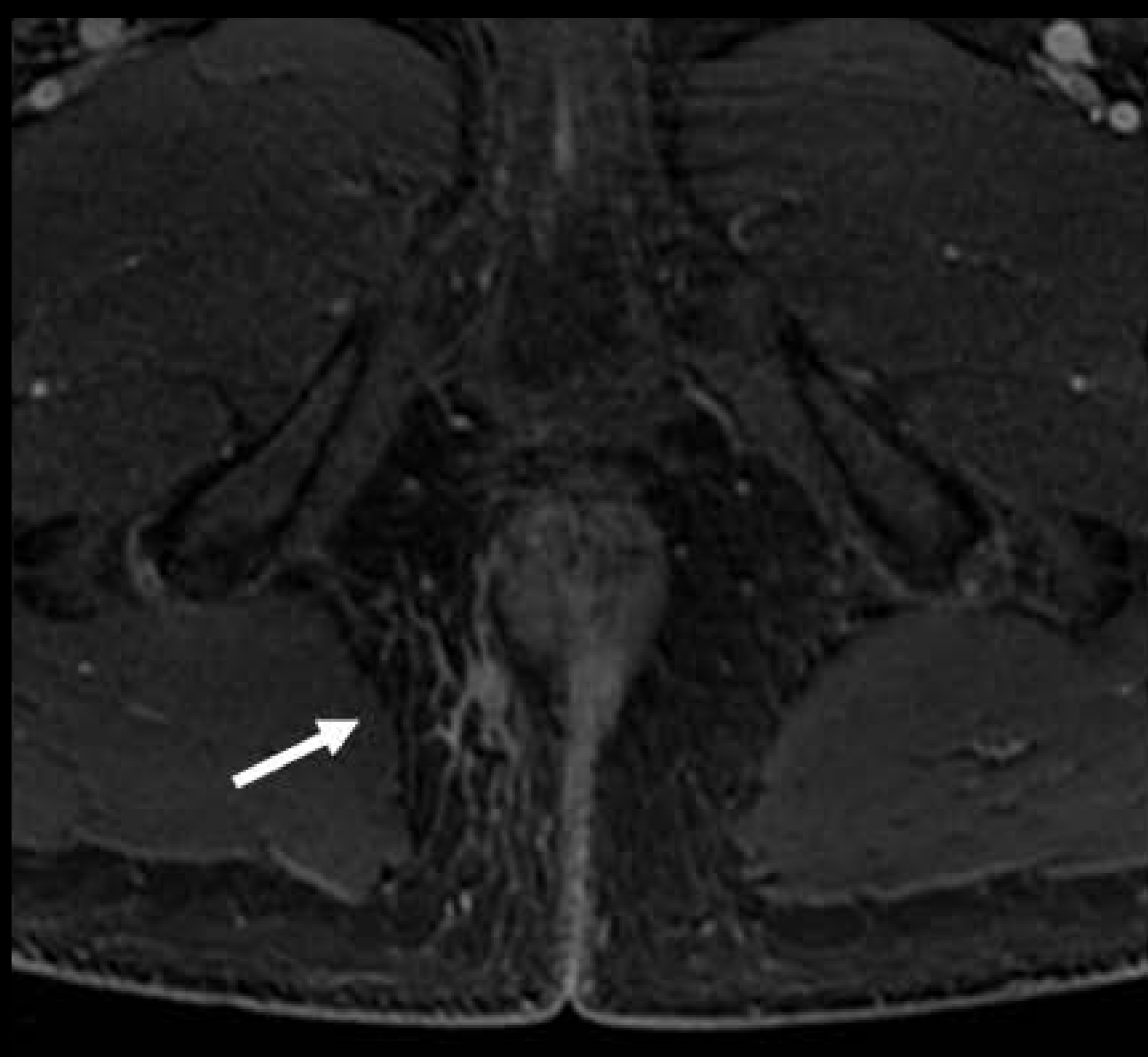
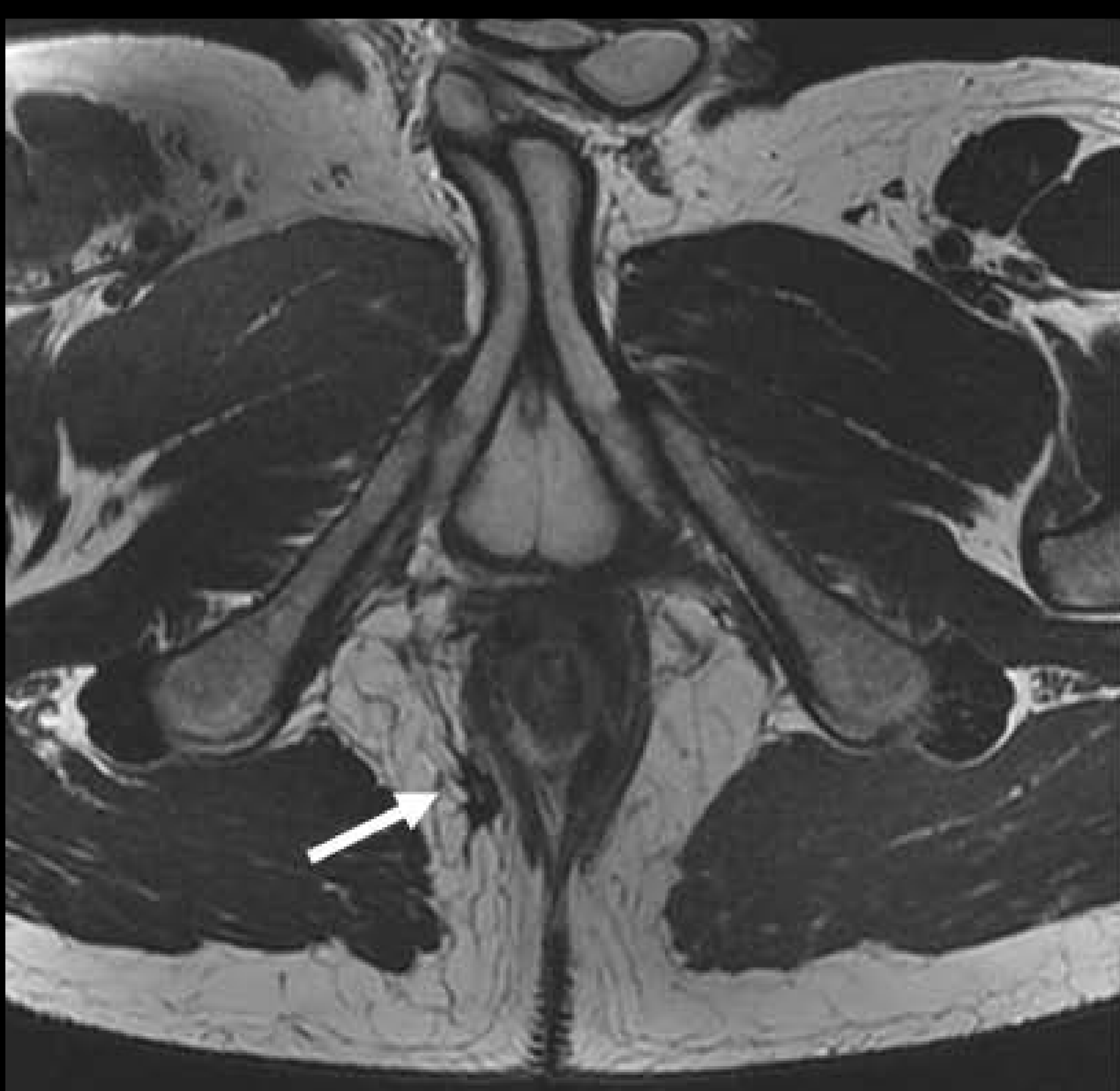
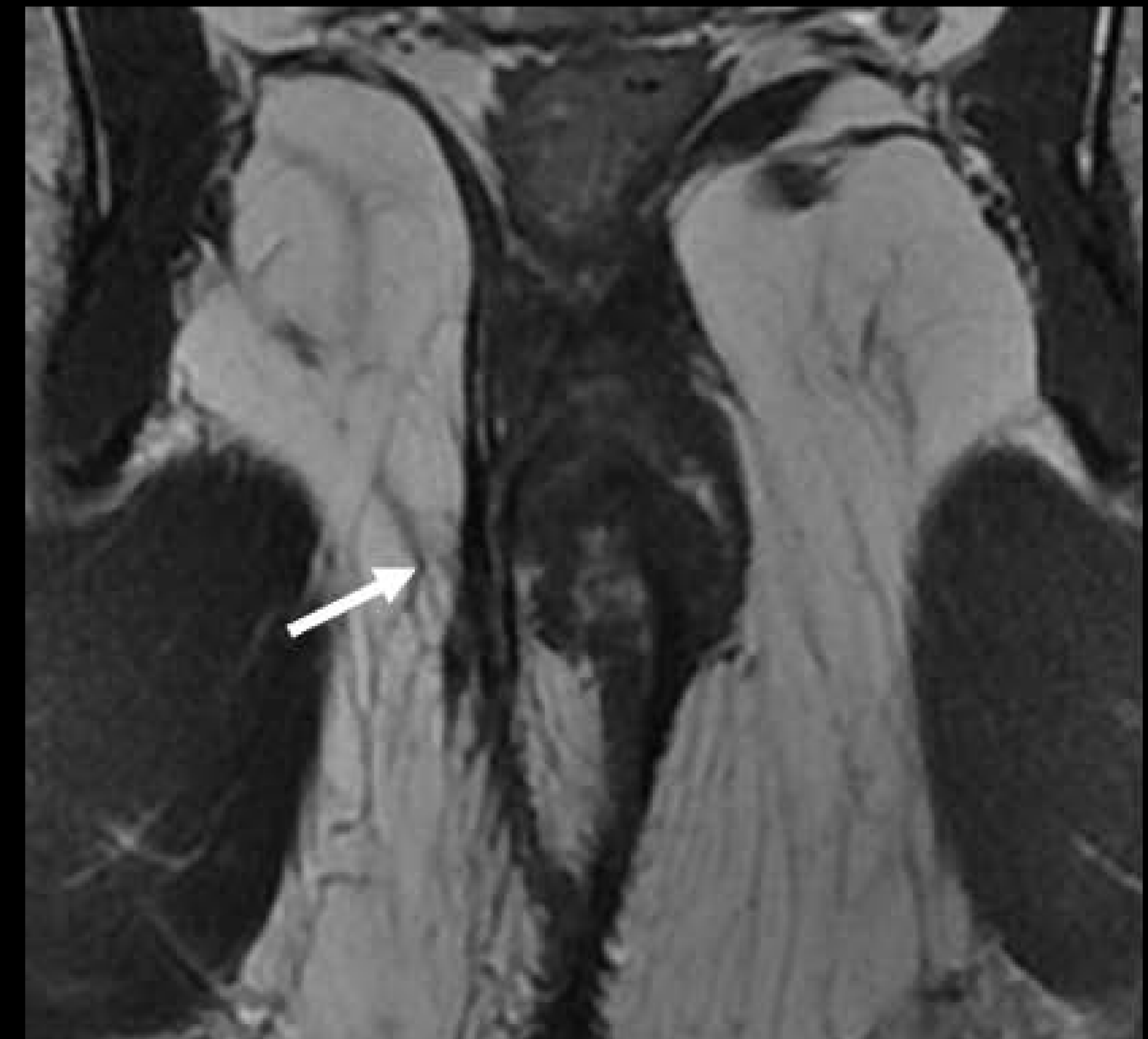
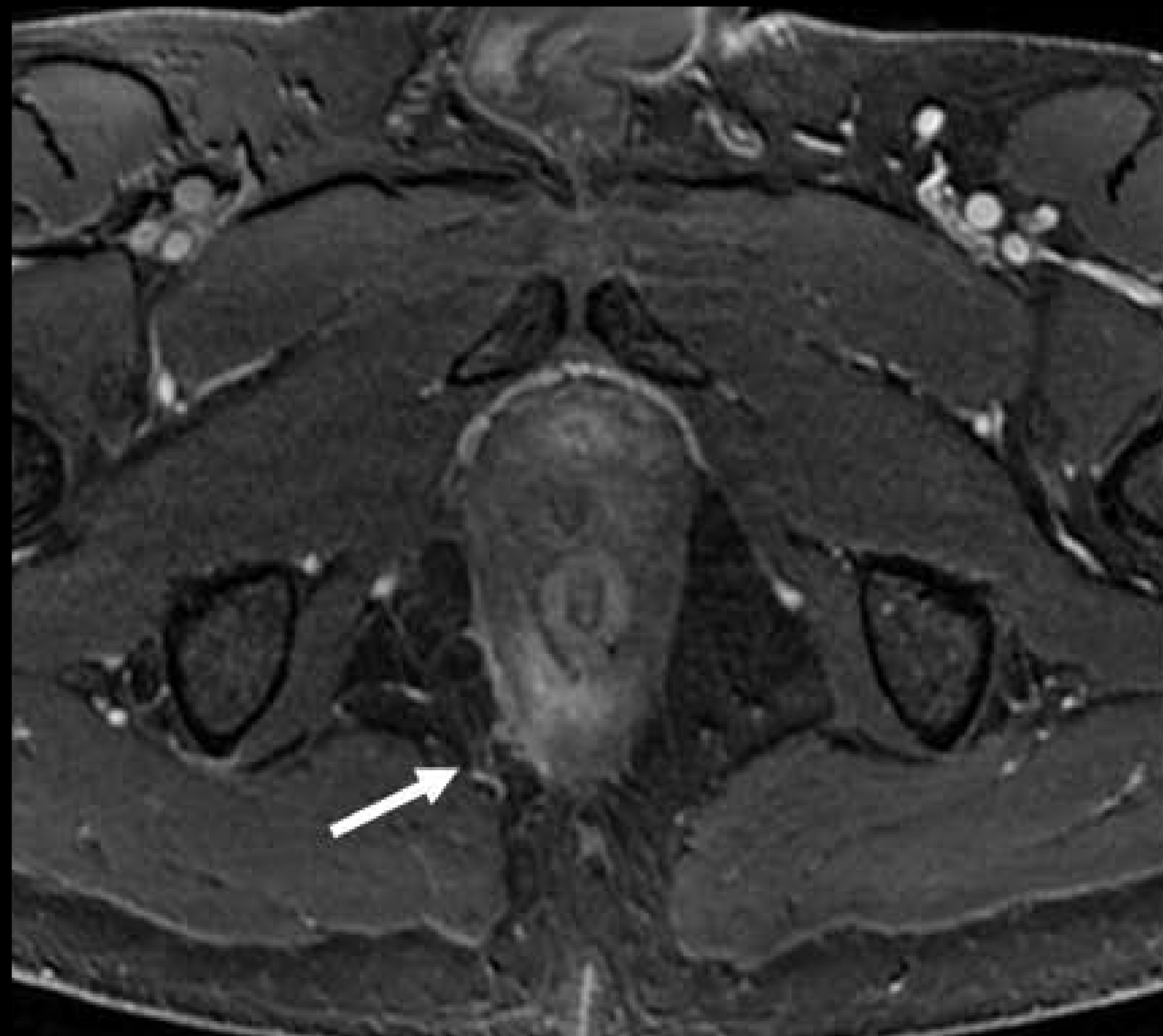
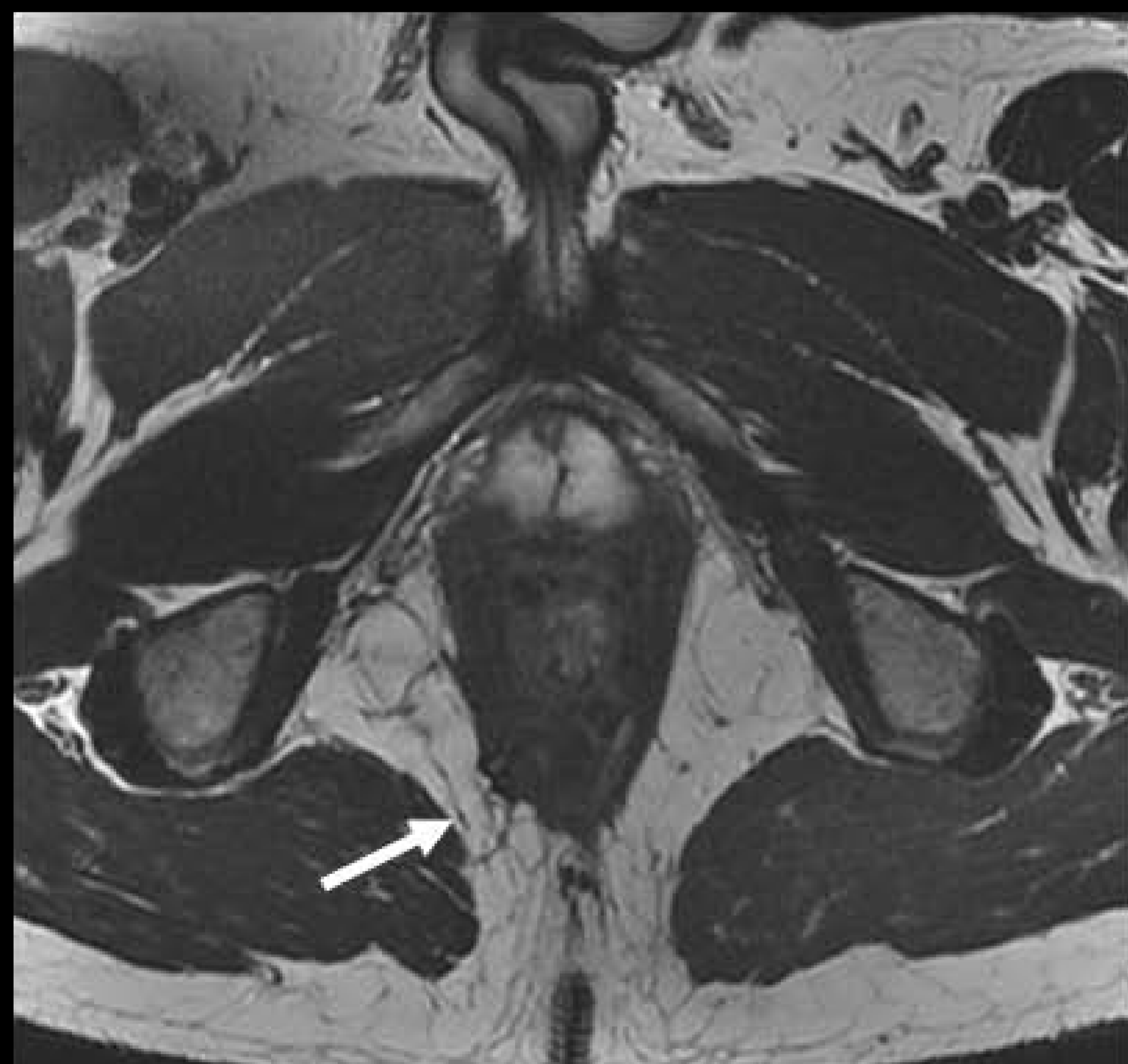
Clasificación de St James

**Grado 2: fístula
interesfintérica con absceso o
trayecto fistuloso secundario**



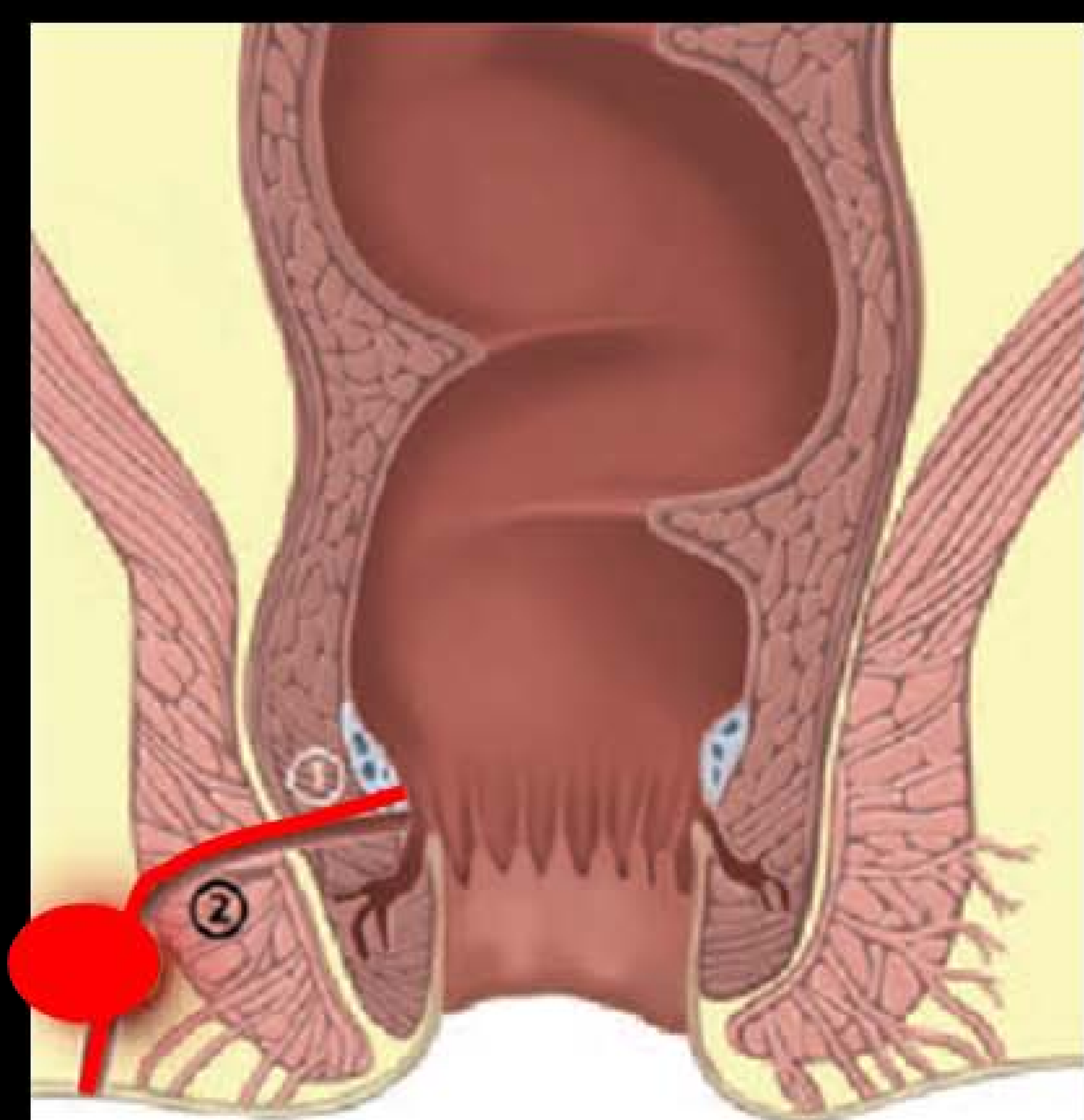
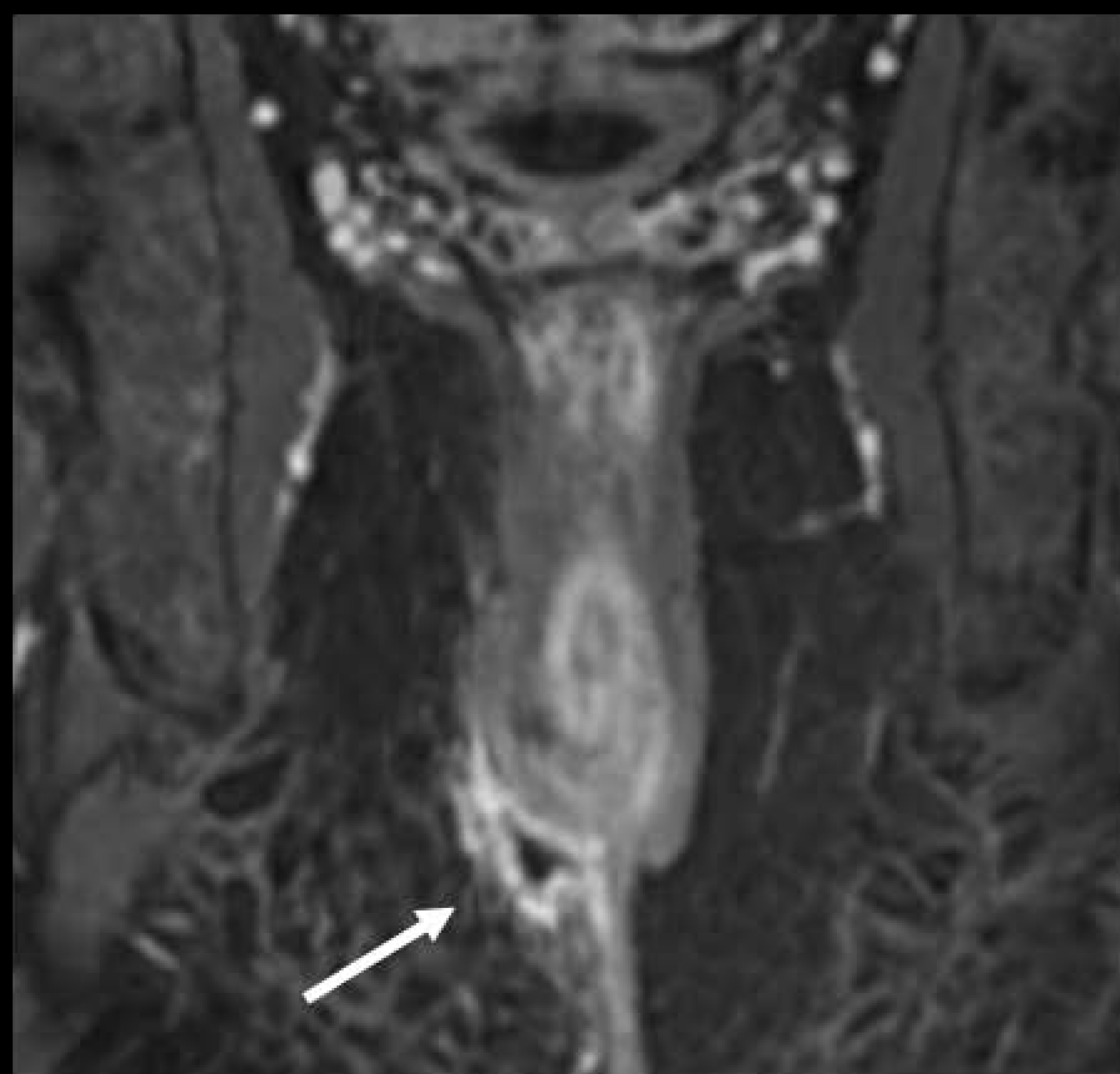
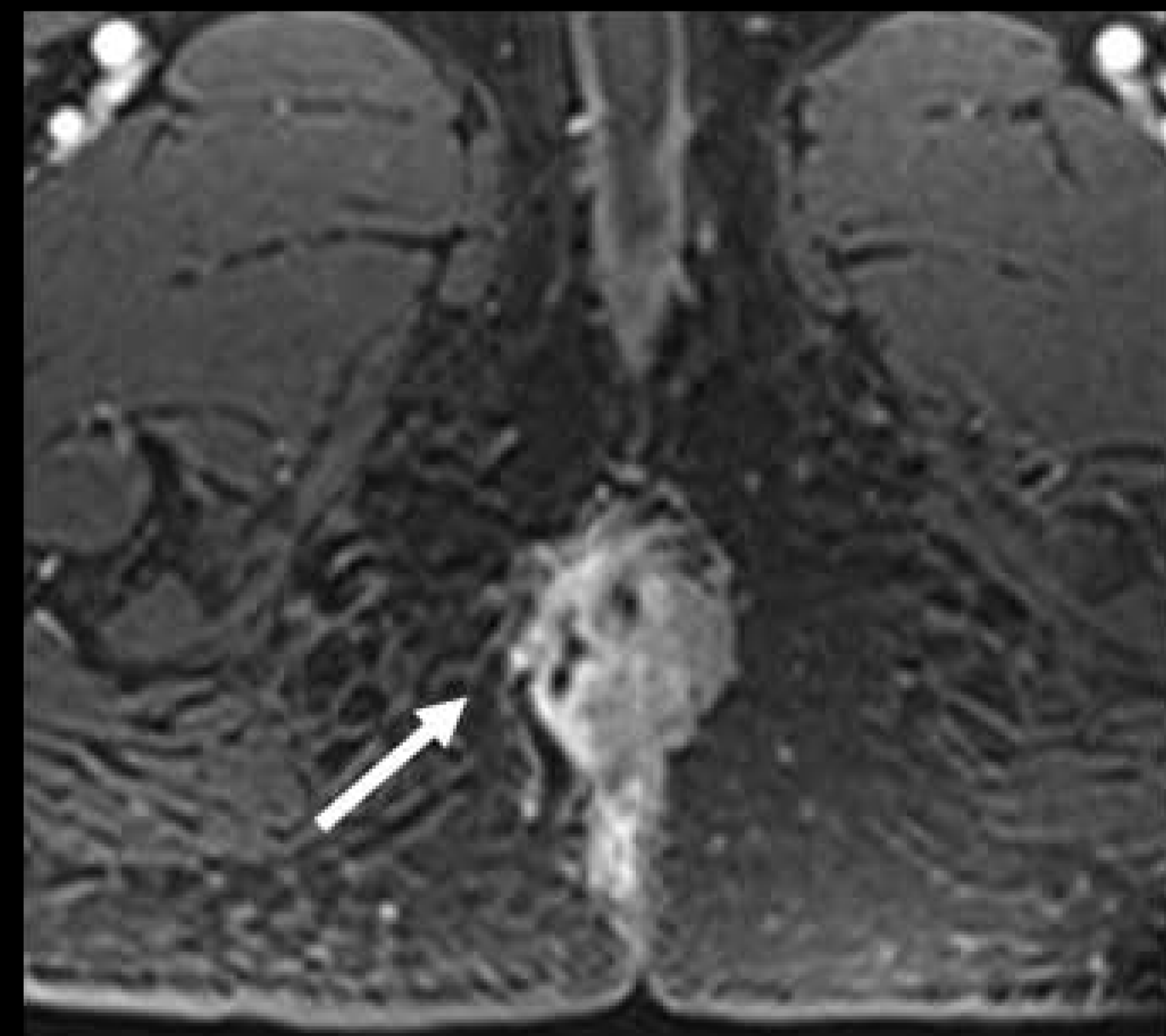
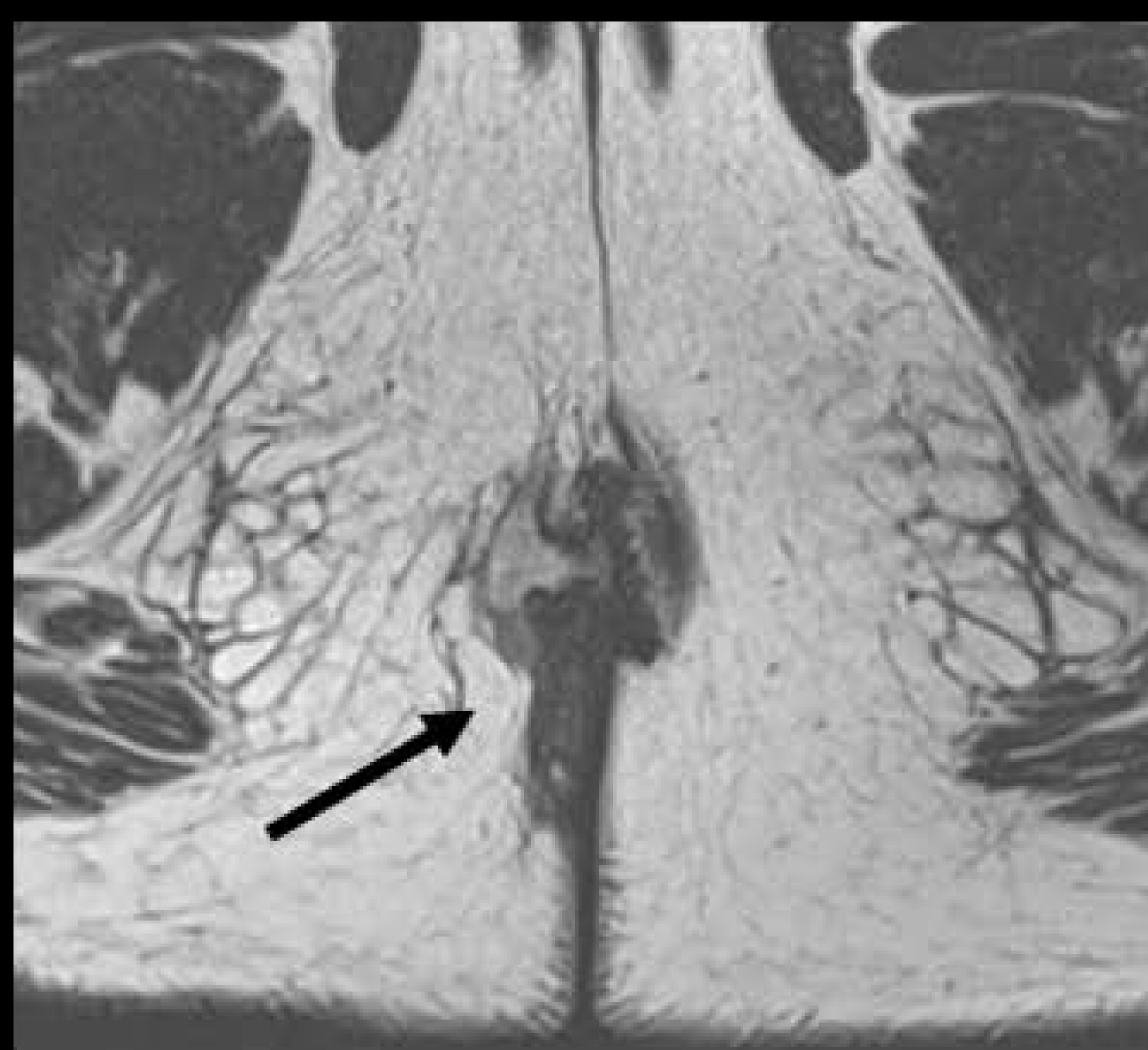
Clasificación de St James

Grado 3: fístula transesfintélica



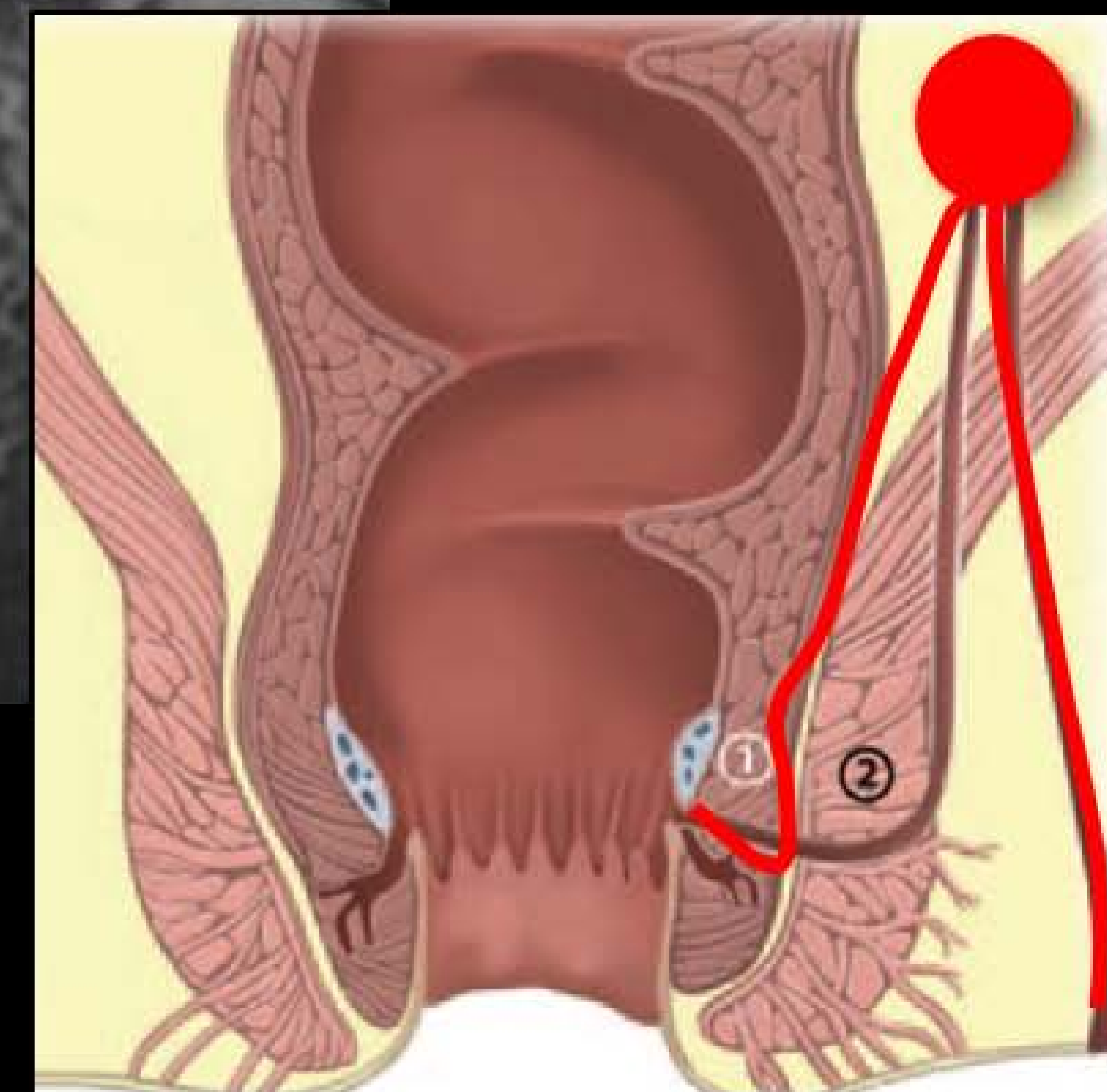
Clasificación de St James

**Grado 4: fístula transeesfintélica
con absceso o trayecto
fistuloso secundario**



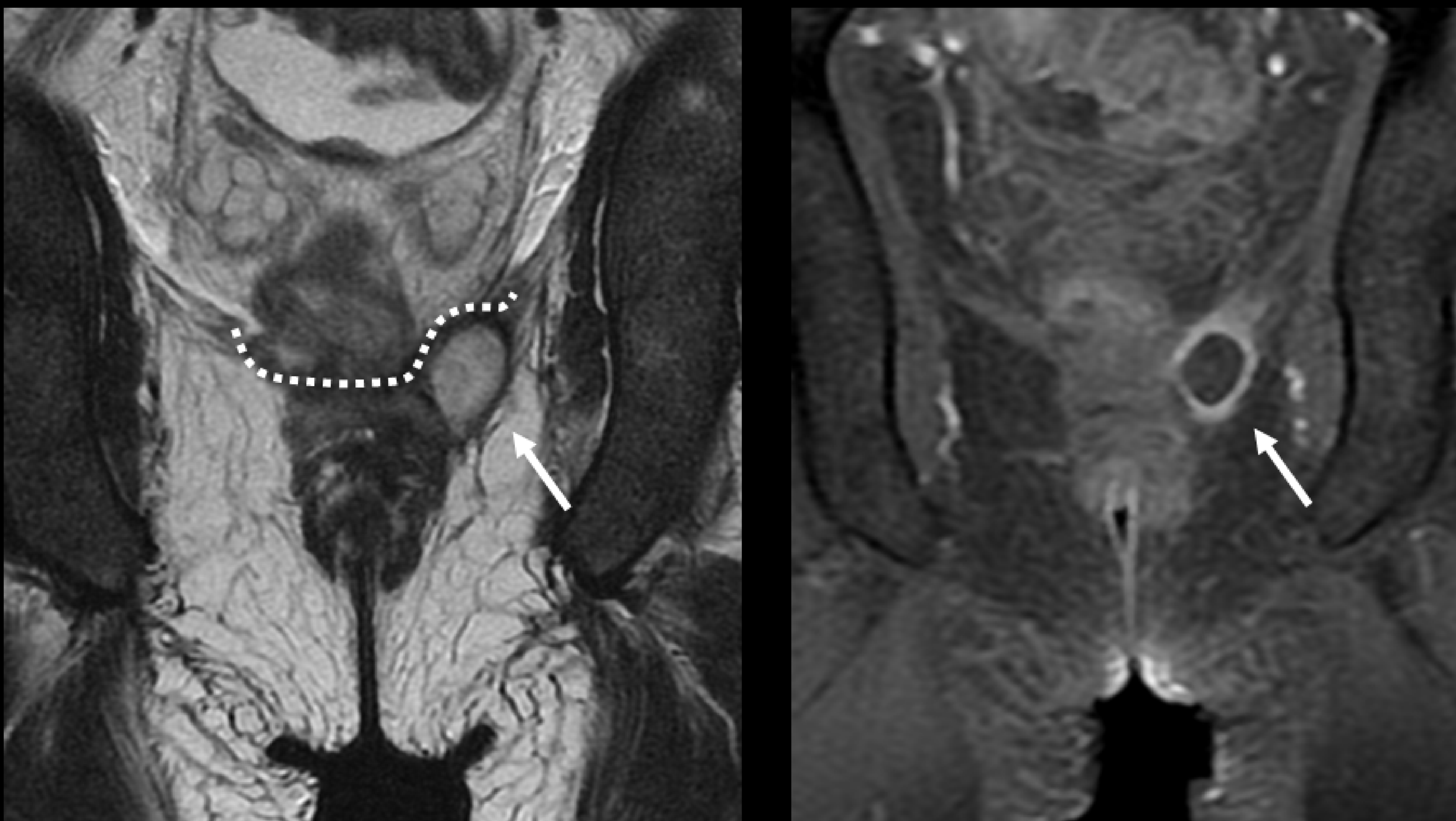
Clasificación de St James

**Grado 5:
absceso supraelevador
(fístula inter o transesfintérica)**



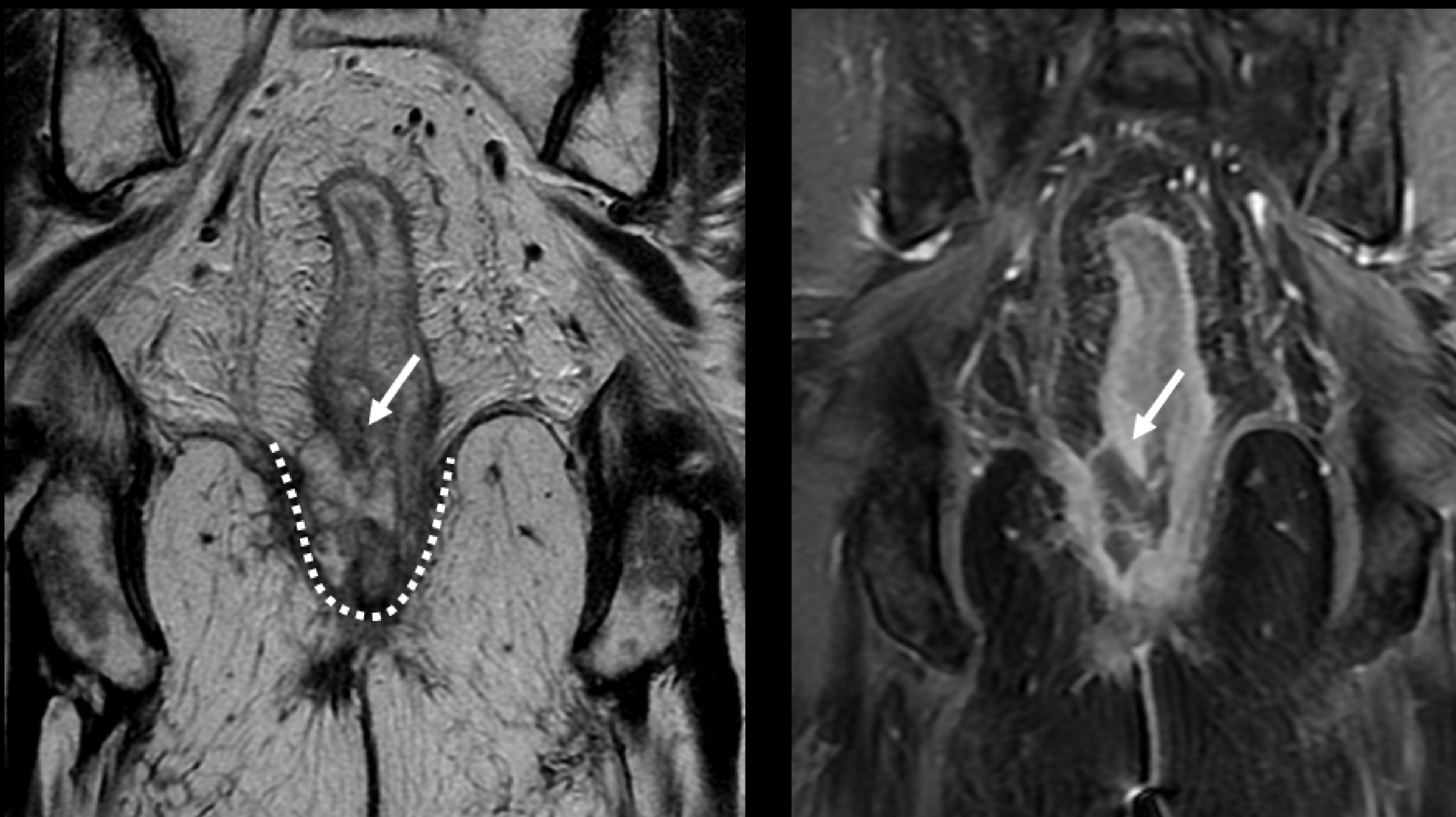
Introducción

Absceso infraelevador



La colección se localiza inferiormente al plano de los elevadores (marcado con línea discontinua).

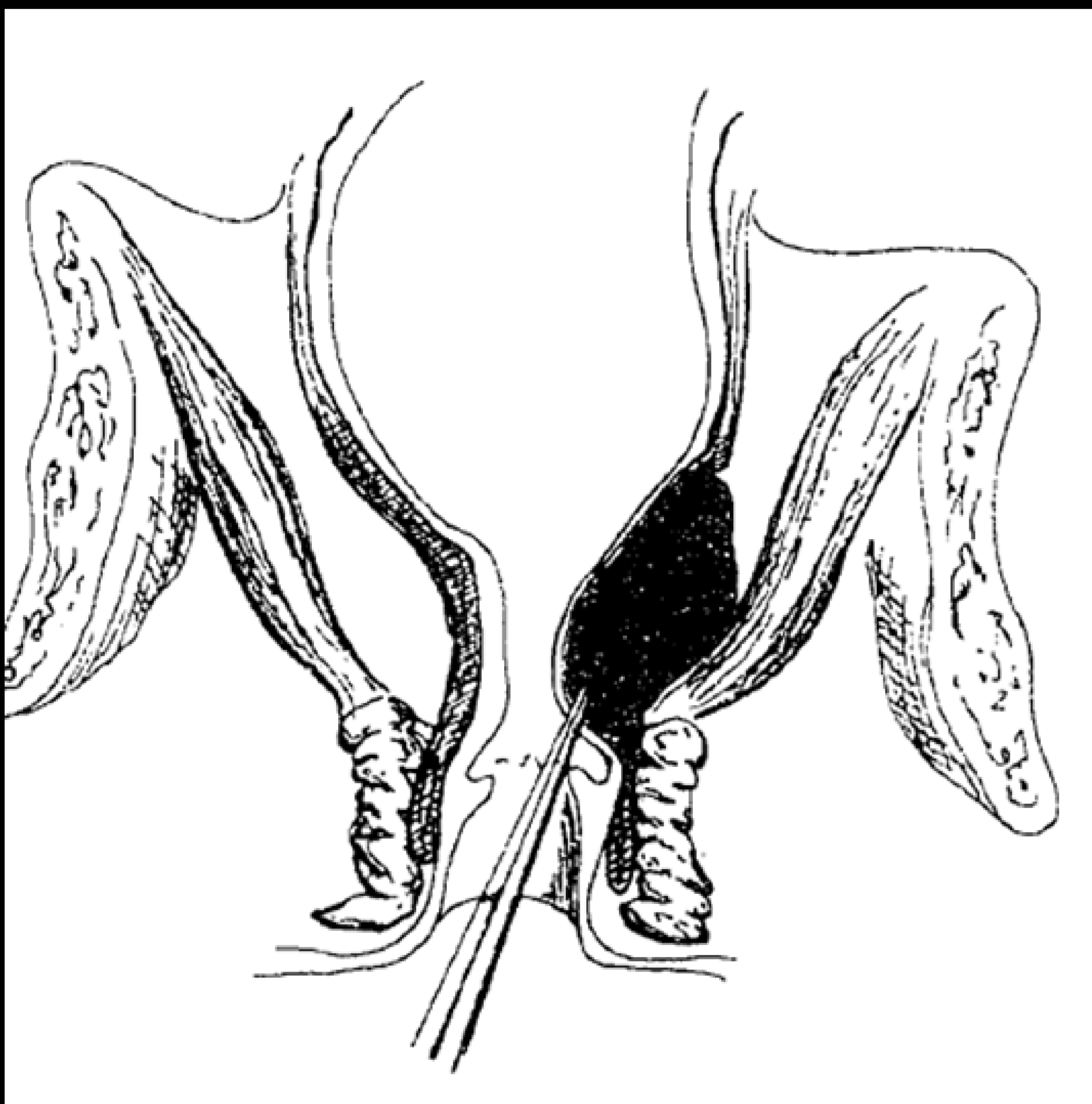
Absceso supraelevador



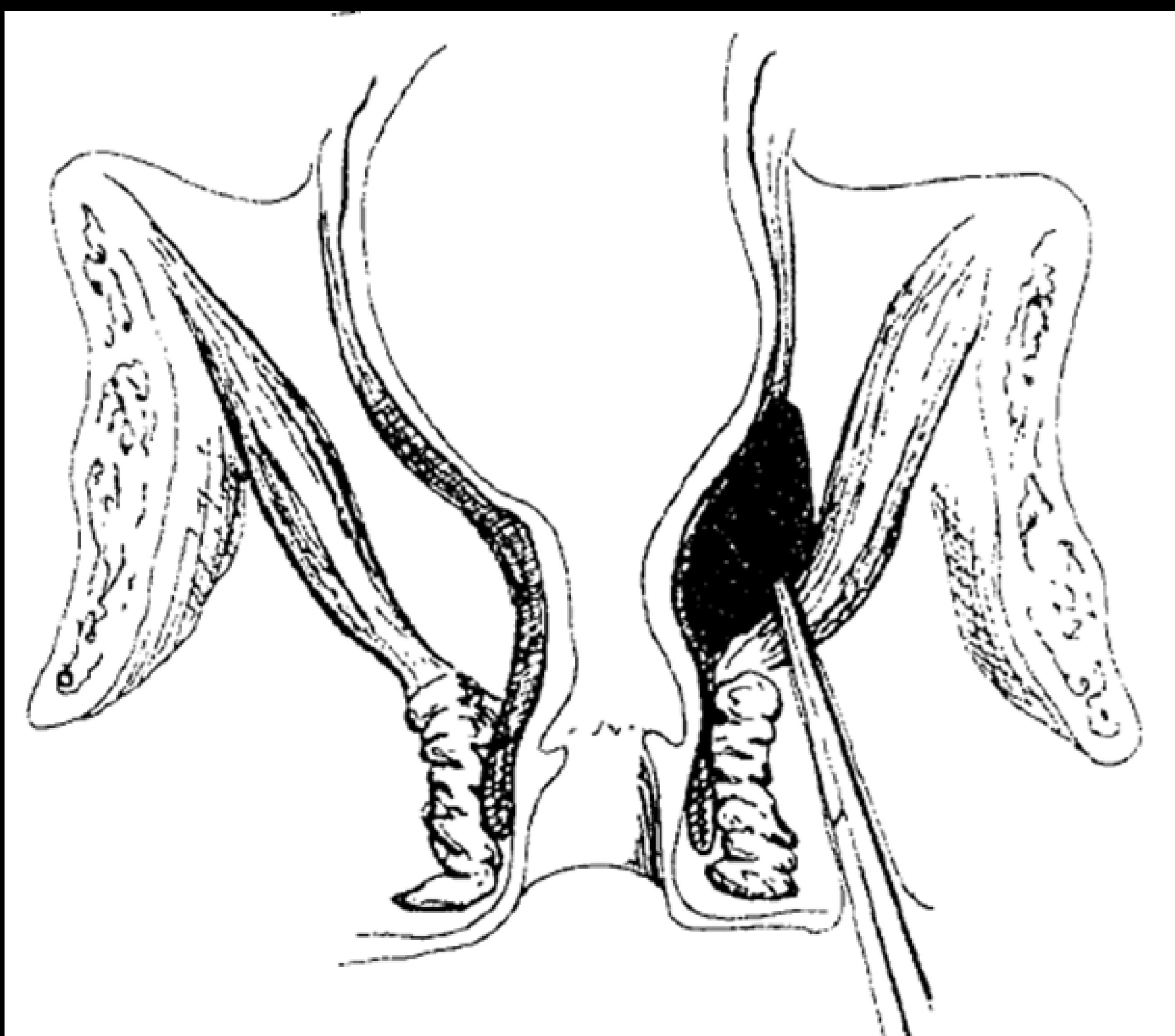
La colección se localiza superiormente al plano de los elevadores (marcado con línea discontinua).

Introducción

Para realizar el drenaje de un absceso supraelevador existen dos vías de abordaje



Absceso supraelevador
Abordaje endoanal

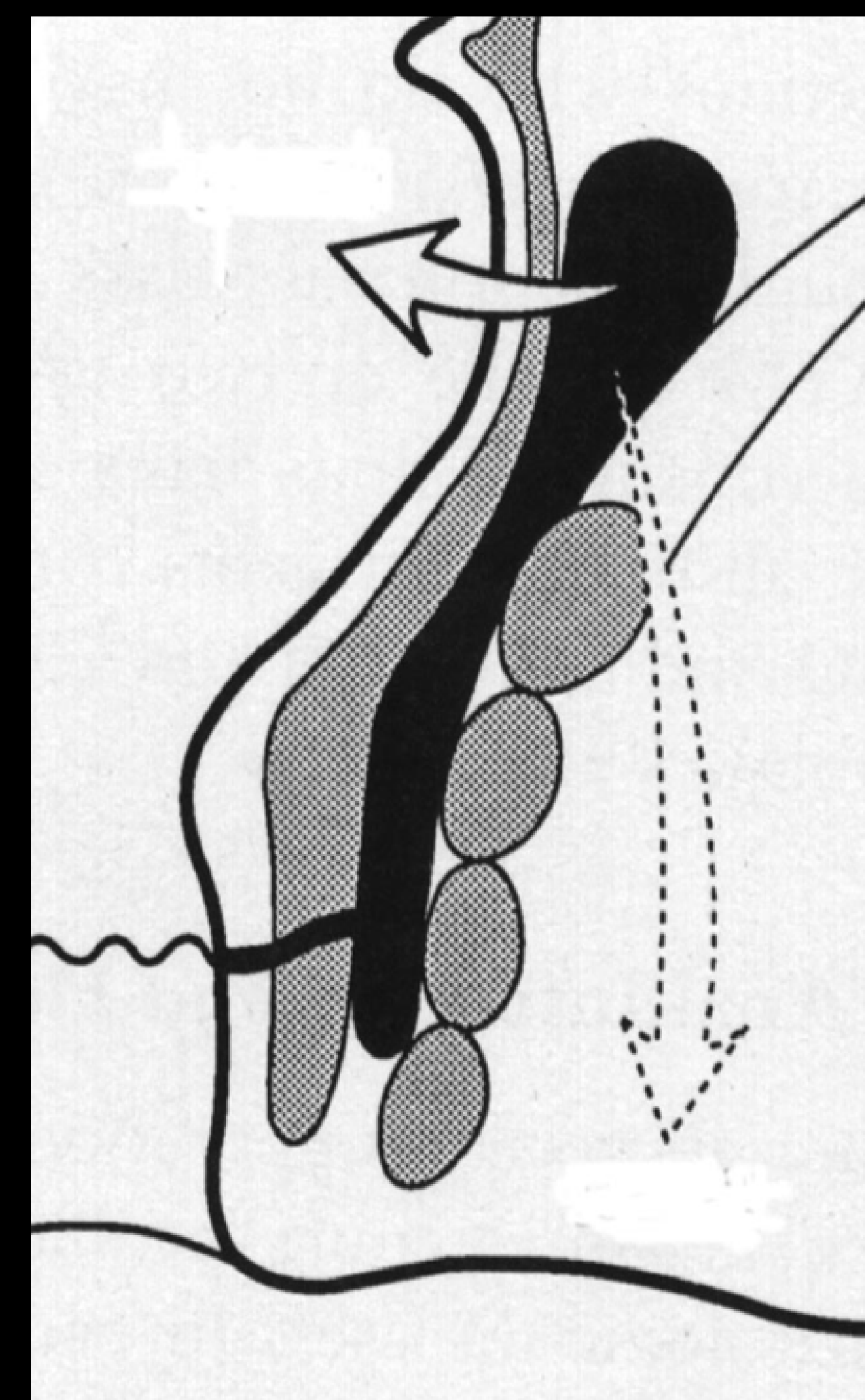


Absceso supraelevador
Abordaje
perineal - transelevador

Introducción

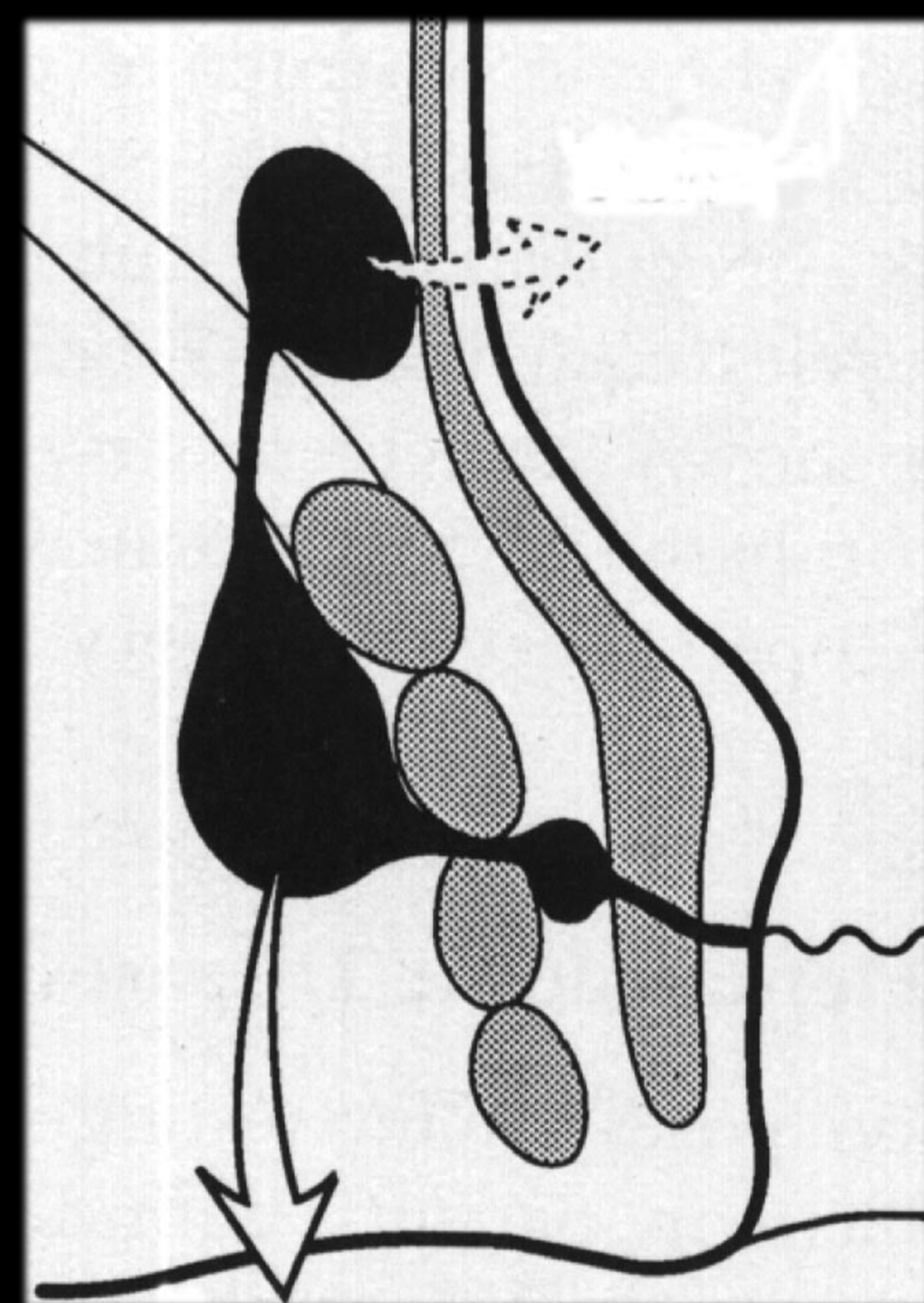
Absceso supraelevador de origen interesfintérico

- El drenaje debe ser endoanal / interesfintérico.
- Si se realiza drenaje perineal – transelevador → posibilidad de fístula compleja supraesfintérica por un mal tratamiento.



Absceso supraelevador de origen transesfintérico

- El abordaje ha de ser por vía perineal-transelevador (a través de fosa isquioanal o espacio postanal profundo).
- Si se realiza drenaje interesfintérico o endoanal → fístula extraesfintérica por un mal tratamiento.



Introducción

Utilidad de la RM

- Proporciona información precisa acerca del trayecto fistuloso, origen y desembocadura, así como la relación con el complejo del esfínter anal y resto de estructuras del suelo pélvico.
- Permite elegir tratamiento y vía de abordaje más adecuado en cada uno de los pacientes:
 - Aumentando el éxito de los tratamientos
 - Reduciendo las recurrencias y complicaciones locales.

seRam

Sociedad Española de Radiología Médica

34

Congreso Nacional

**PAMPLONA 24 MAYO
27 2018**

Palacio de Congresos Baluarte

23 mayo Cursos Precongreso

Objetivo

Mostrar nuestra experiencia respecto a la utilidad de la RM para el diagnóstico y tratamiento quirúrgico de los abscesos supraelevadores de origen criptoglandular

Material y métodos

- Estudio retrospectivo de todos los pacientes con absceso supraelevadores de origen criptoglandular intervenidos en nuestro centro entre enero de 2011 y diciembre de 2016.
- El diagnóstico del absceso se realizó con RM.
- Los estudios fueron interpretados por radiólogos especialistas de Abdomen integrados en el Equipo Multidisciplinar de Coloproctología.

Material y métodos

Protocolo de RM

- RM de 1,5 Teslas con bobina de cuerpo.
- Secuencias:
 - ✓ 3 planos T2 de alta resolución centrados en conducto anal → Información anatómica
 - ✓ Difusión → Identificar trayecto fistuloso
 - ✓ STIR en plano transversal → Identificar trayecto fistuloso
 - ✓ T1 3D con saturación espectral de la grasa sin y tras administración de Gadolinio → Actividad inflamatoria / grado de cicatrización

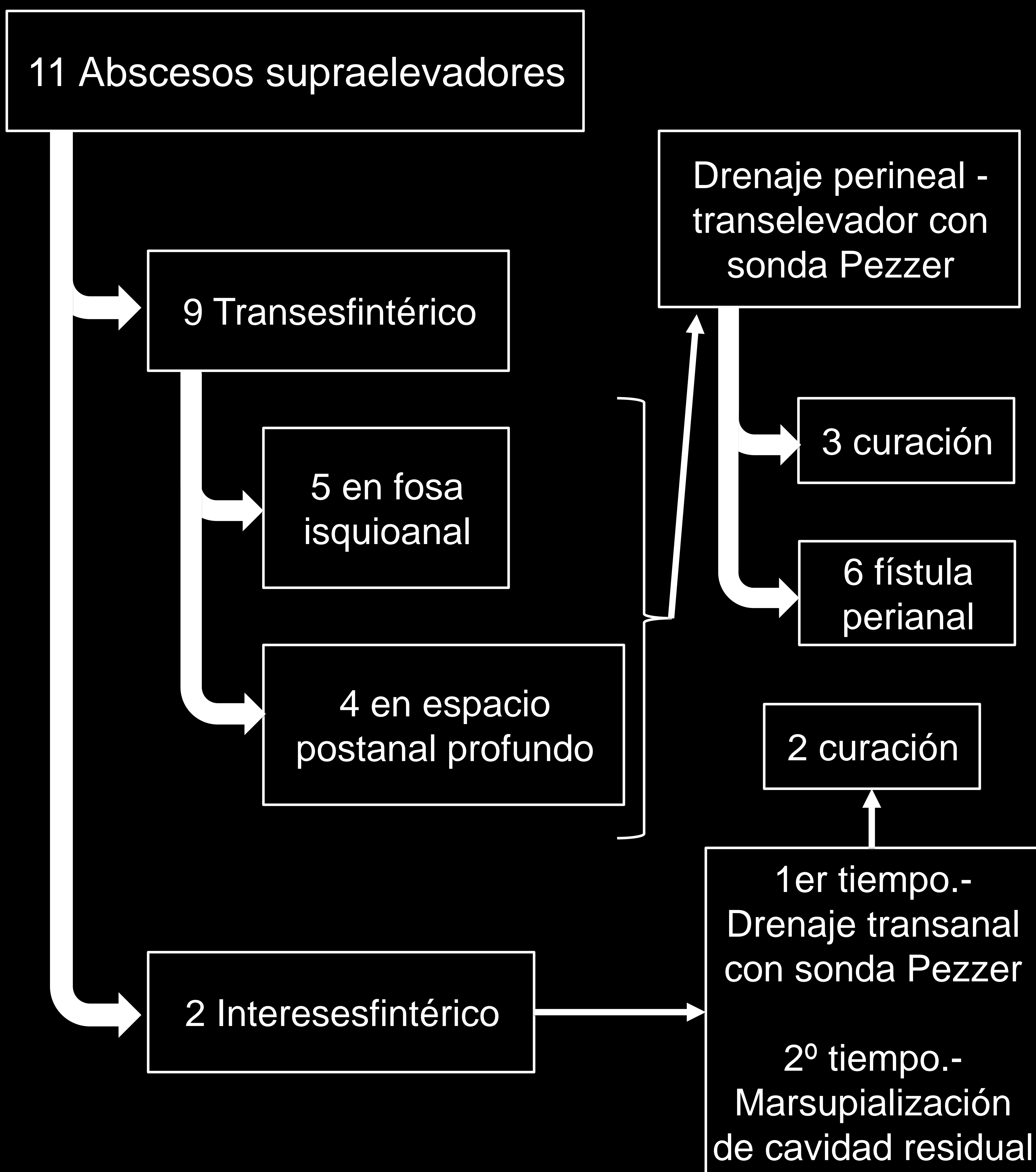
Resultados

123 abscesos perianales criptoglandulares intervenidos entre 2011 y 2016

- 11 son abscesos supraelevadores (9%).
 - ✓ 9 hombres (82%), 2 mujeres (18%)

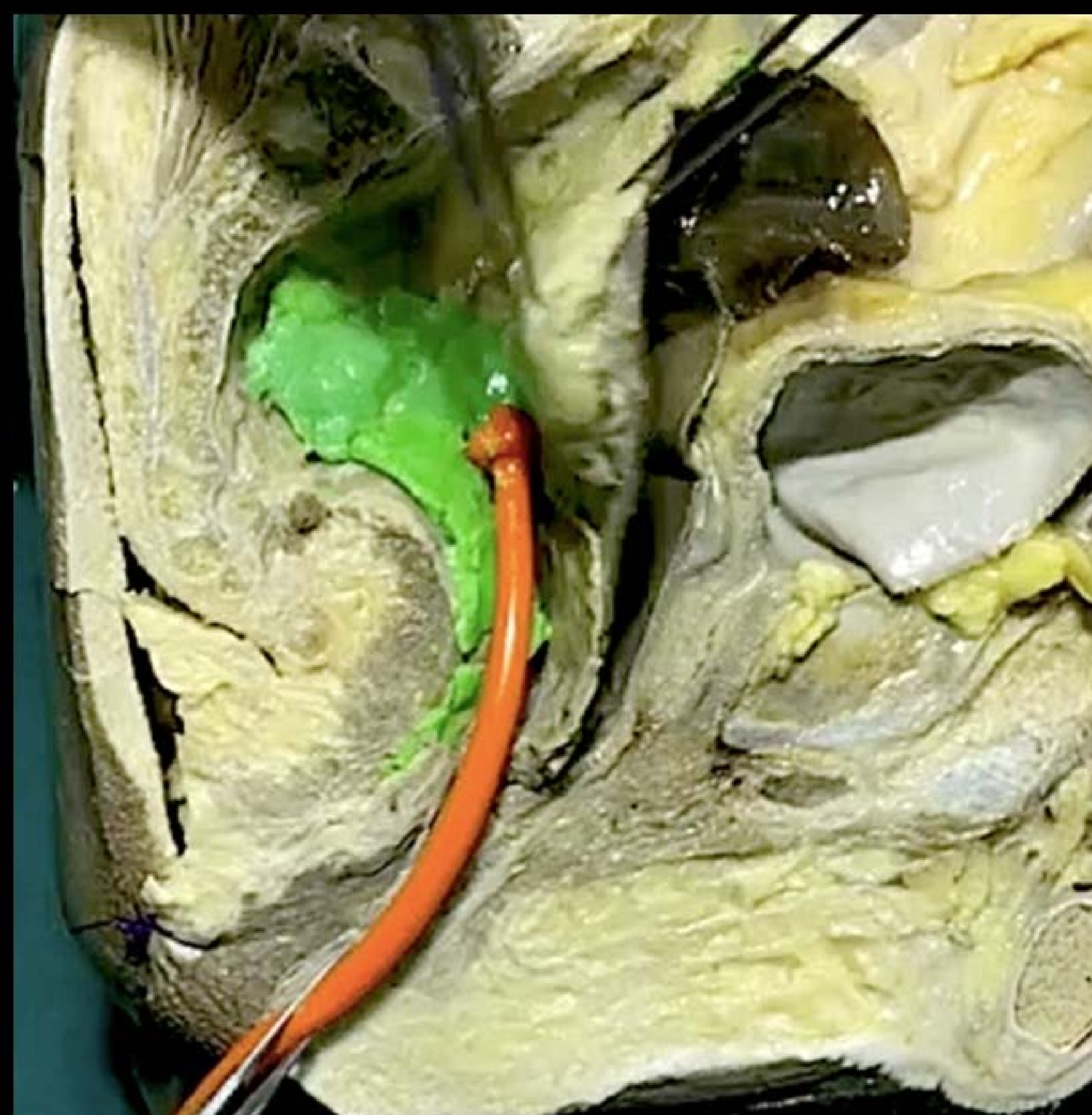
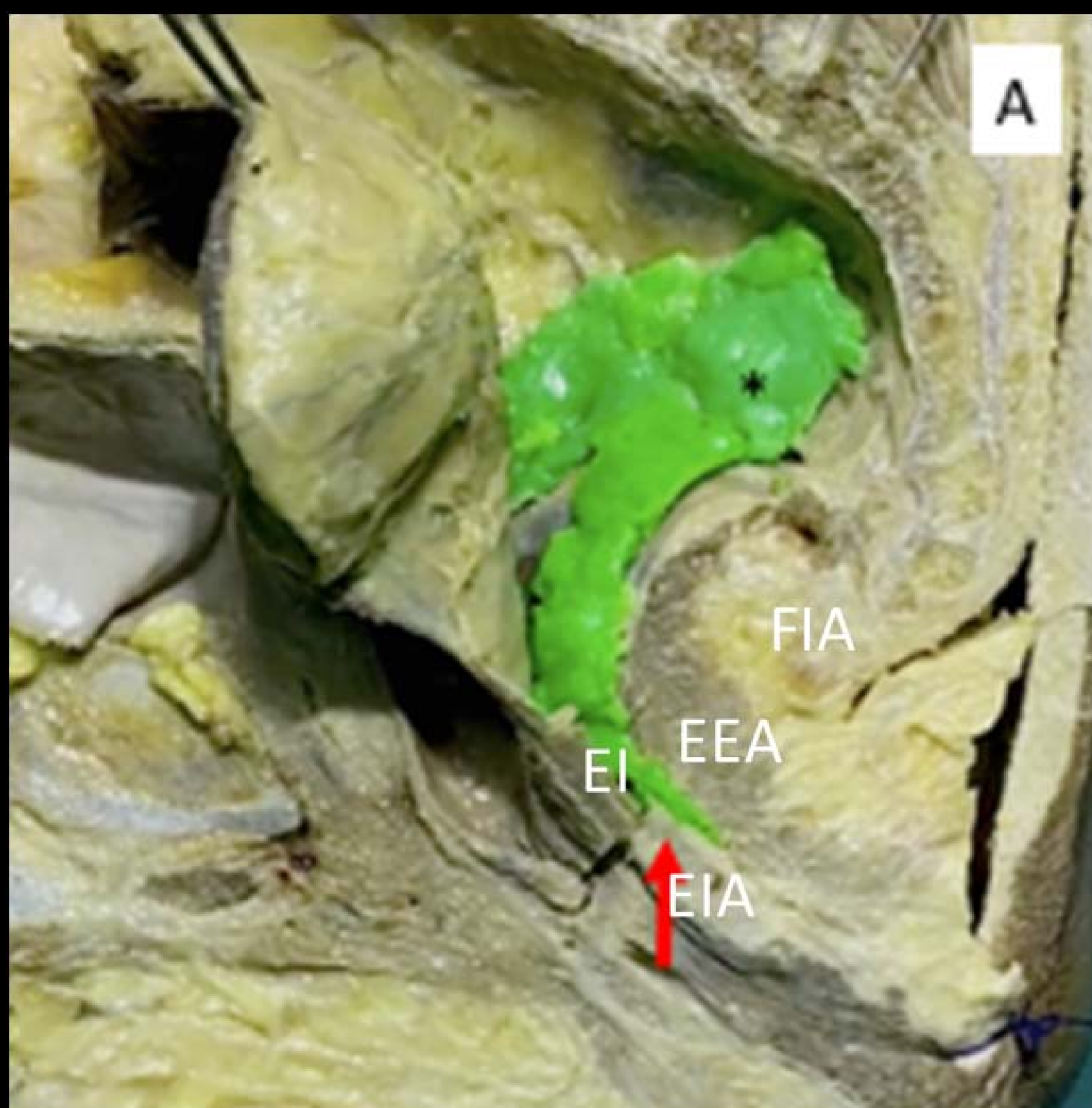
- Intervención previa de drenaje urgente del absceso entre 1 y 6 ocasiones (media 2,5).
- A dos pacientes se les había realizado laparotomía exploradora por sospecha de absceso intrabdominal.

Resultados

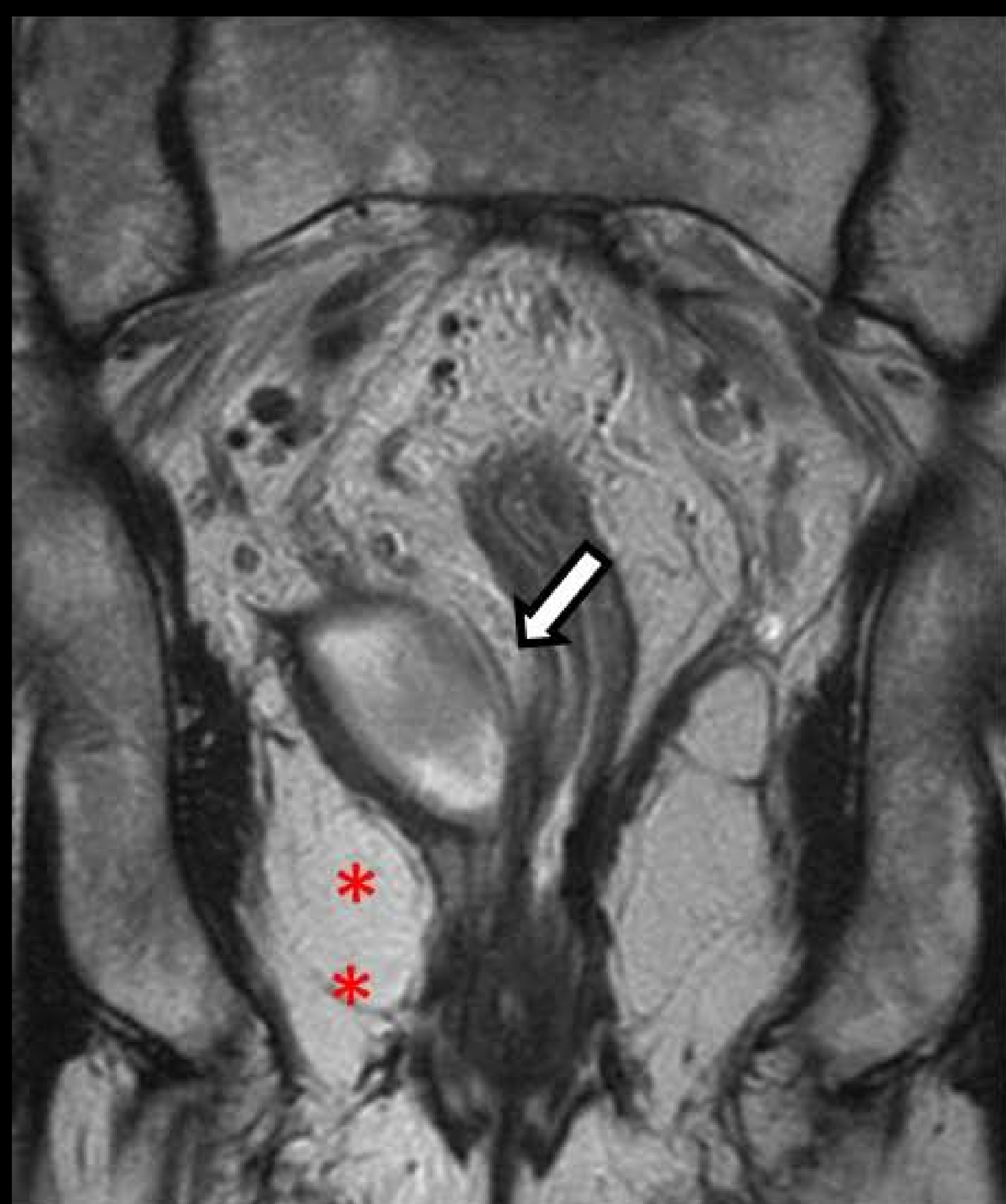


Resultados

Absceso supraelevador de origen interesfintérico



Simulación anatómica en cadáver de absceso supraelevador de origen interesfintérico. Drenaje quirúrgico con sonda de Pezzer a través del espacio interesfintérico.



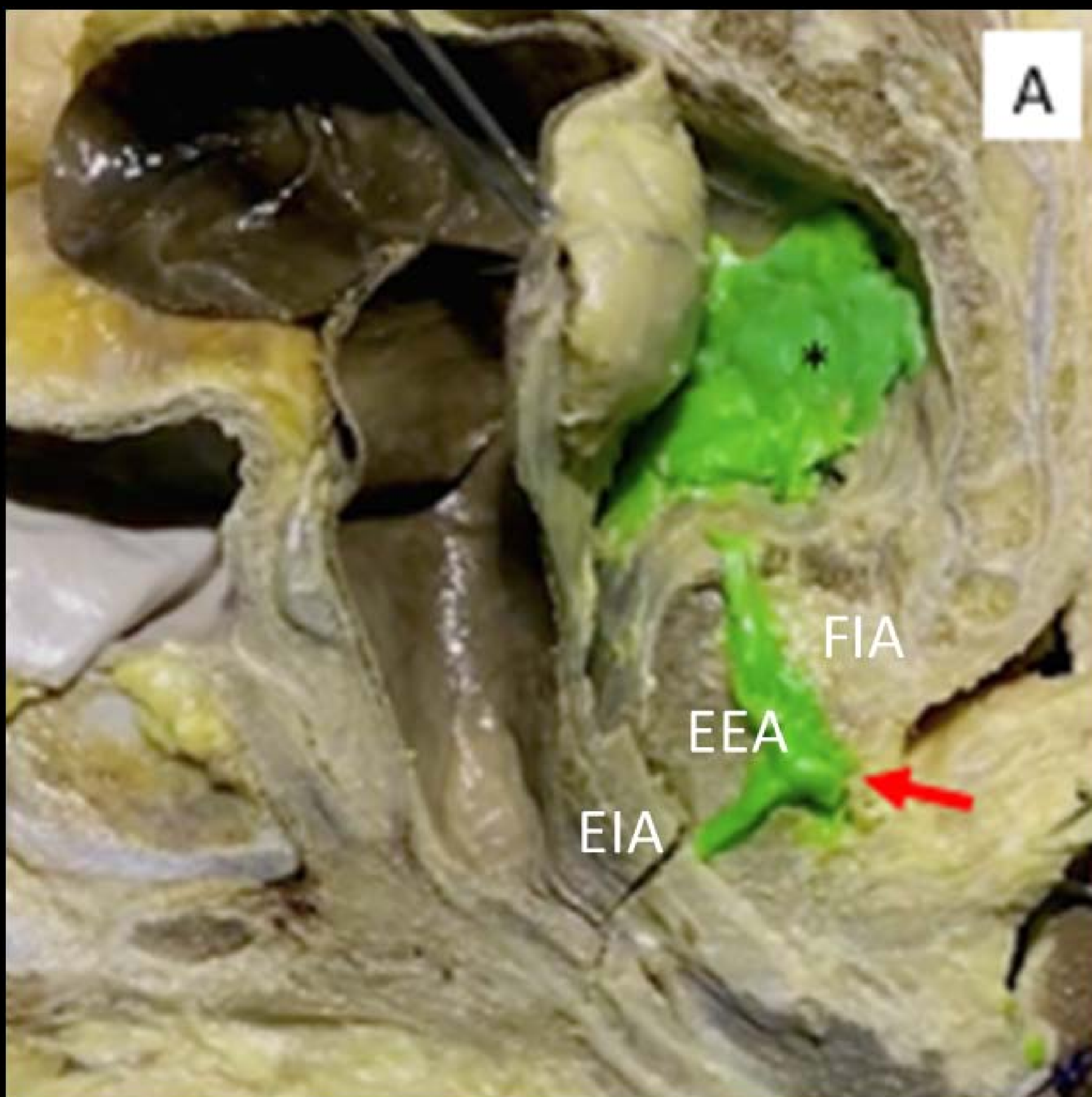
A.- Colección supraelevadora de origen interesfintérico. No existen cambios inflamatorios en fosa isquioanal.

B.- Mejoría radiológica en el siguiente control, con resolución prácticamente completa del absceso.

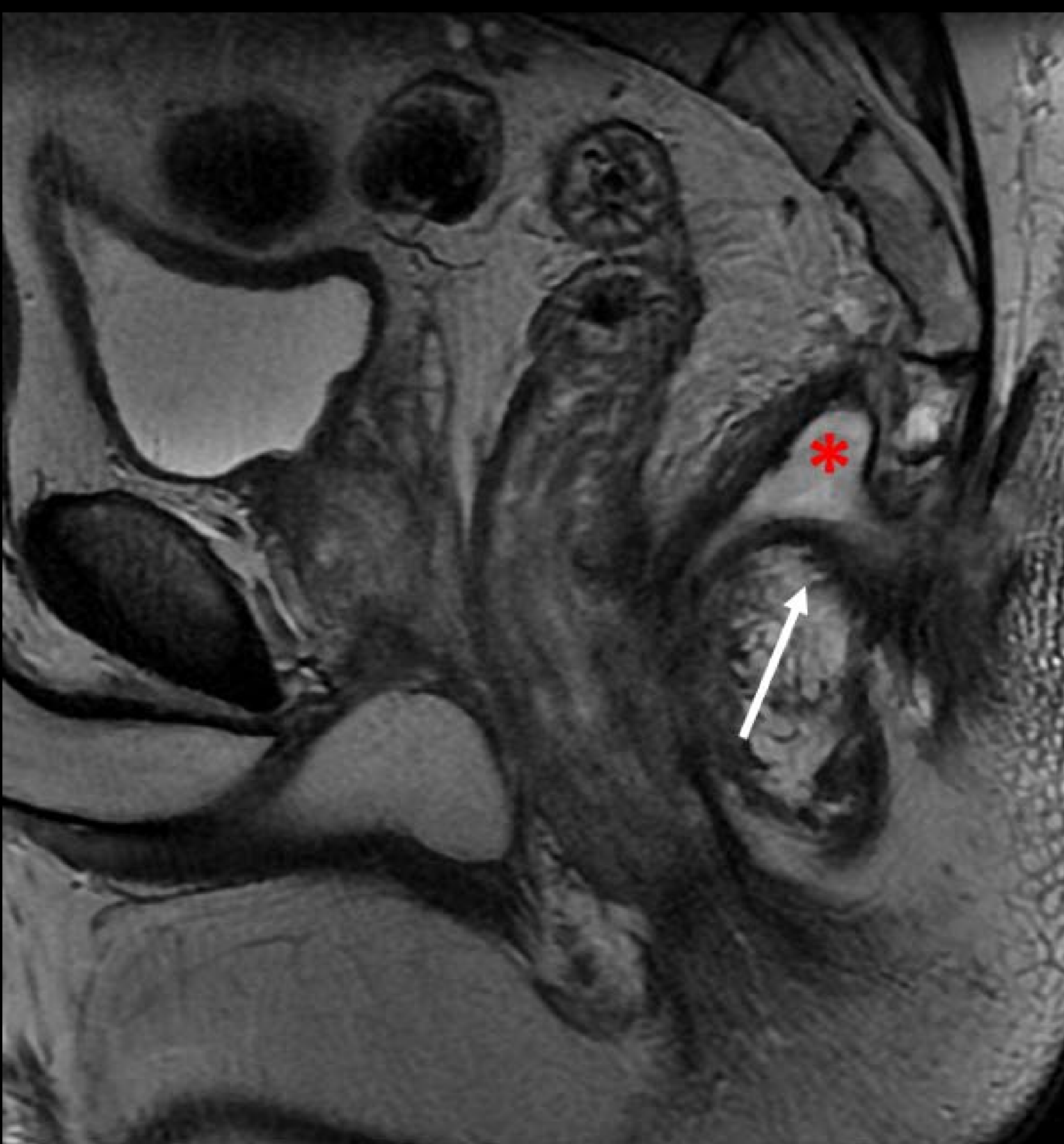
C.- Ausencia de recurrencia en el último control de imagen.

Resultados

Absceso supraelevador de origen transesfintérico



Simulación anatómica en cadáver de absceso supraelevador de origen transesfintérico. Drenaje quirúrgico perineal - transelevador con sonda de Pezzer a través de la fosa isquional.



Colección supraelevadora en espacio postanal profundo, con fístula transesfintérica.
Resonancia magnética antes y después de colocación del drenaje a través de la fosa isquional.

seram 34

Sociedad Española de Radiología Médica

Congreso Nacional

**PAMPLONA 24 MAYO
27 2018**

Palacio de Congresos Baluarte

23 mayo Cursos Precongreso

Resultados

seram 34

Sociedad Española de Radiología Médica

Congreso Nacional

**PAMPLONA 24 MAYO
27 2018**

Palacio de Congresos Baluarte

23 mayo Cursos Precongreso

Resultados

Absceso supraelevador de origen transesfintérico

seram 34

Sociedad Española de Radiología Médica

Congreso Nacional

**PAMPLONA 24 MAYO
27 2018**

Palacio de Congresos Baluarte

23 mayo Cursos Precongreso

Referencias

1. Garcia-Granero A, Granero-Castro P, Frasson M, Flor-Lorente B, Carreño O, Espí A, et al. Management of cryptoglandular supralelevator abscesses in the magnetic resonance imaging era: a case series. *Int J Colorectal Dis.* diciembre de 2014;29(12):1557-64.
2. Parks AG, Gordon PH, Hardcastle JD. A classification of fistula-in-ano. *Br J Surg.* enero de 1976;63(1):1-12.
3. de Miguel Criado J, del Salto LG, Rivas PF, del Hoyo LFA, Velasco LG, de las Vacas MIDP, et al. MR imaging evaluation of perianal fistulas: spectrum of imaging features. *Radiographics.* febrero de 2012;32(1):175-94.
4. Halligan S, Stoker J. Imaging of Fistula in Ano. *Radiology.* 1 de abril de 2006;239(1):18-33.
5. O Malley RB, Al-Hawary MM, Kaza RK, Wasnik AP, Liu PS, Hussain HK. Rectal Imaging: Part 2, Perianal Fistula Evaluation on Pelvic MRI: What the Radiologist Needs to Know. *American Journal of Roentgenology.* 1 de julio de 2012;199(1):W43-53.
6. Villa C, Pompili G, Franceschelli G, Munari A, Radaelli G, Maconi G, et al. Role of magnetic resonance imaging in evaluation of the activity of perianal Crohn's disease. *Eur J Radiol.* abril de 2012;81(4):616-22.

seram 34

Sociedad Española de Radiología Médica

Congreso Nacional

PAMPLONA **24 MAYO**
27 2018

Palacio de Congresos Baluarte

23 mayo Cursos Precongreso

Abscesos supraelevadores de origen criptoglandular: aplicación de la Resonancia Magnética

L a F e
HOSPITAL
UNIVERSITARI

**Juan José Delgado Moraleda,
Adela Batista Doménech,
Alvaro Garcia Granero,
Vicente Navarro Aguilar,
Polina Rudenko,
José Adolfo Flores Méndez**