

# **Abscesos supraelevadores de origen criptoglandular: aplicación de la Resonancia Magnética**

**Lafe**  
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  $\frac{24}{27}$  MAYO 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.**

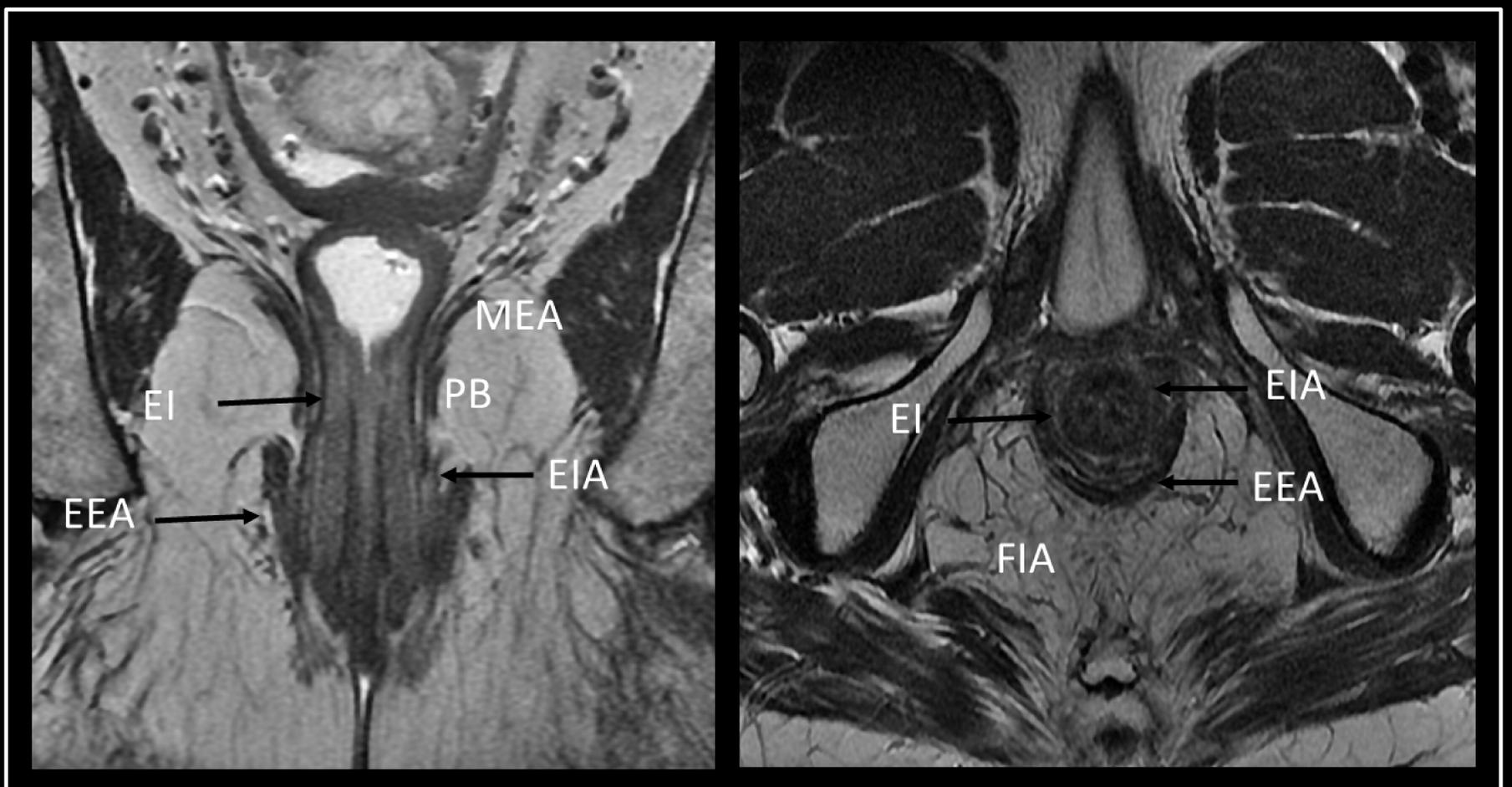
# Introducción

## 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  $\frac{24}{27}$  MAYO 2018

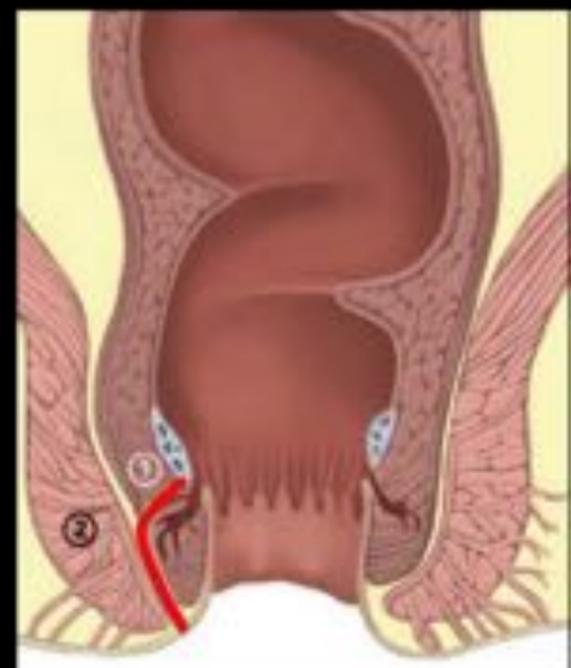
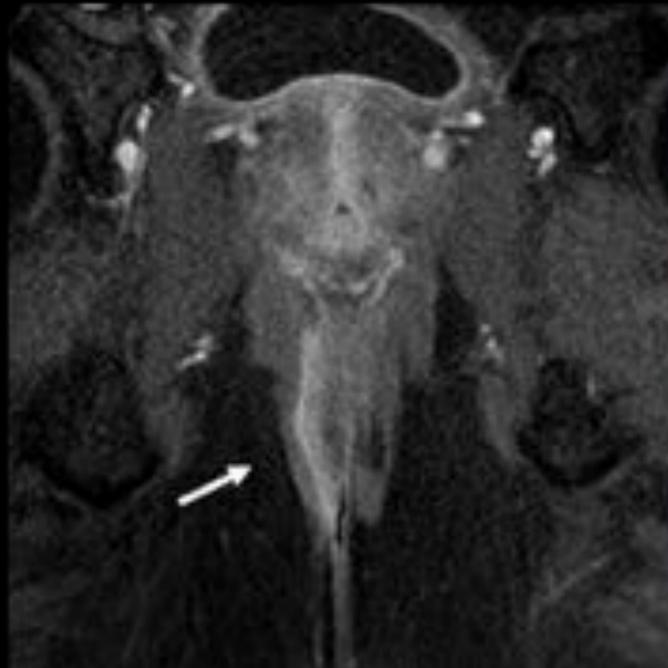
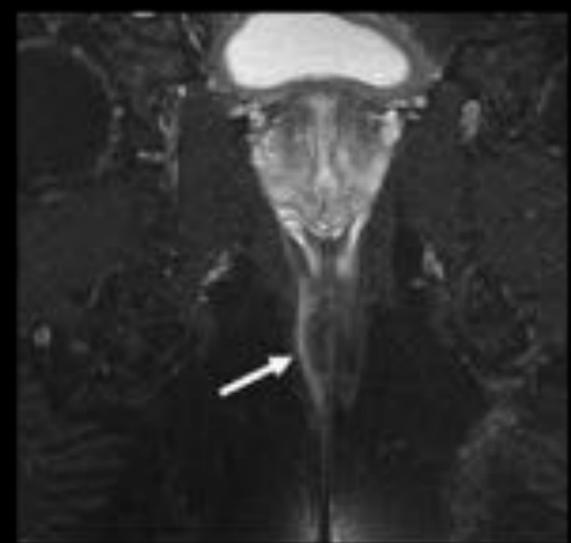
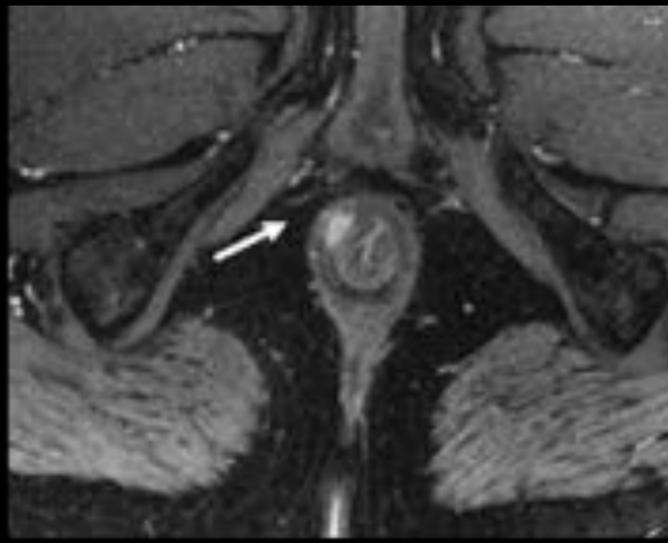
Palacio de Congresos Baluarte

23 mayo Cursos Precongreso

# Clasificación de Parks

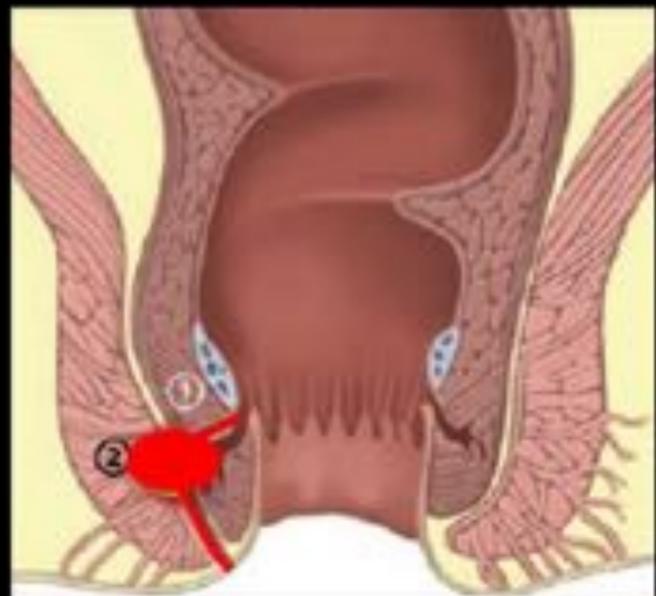
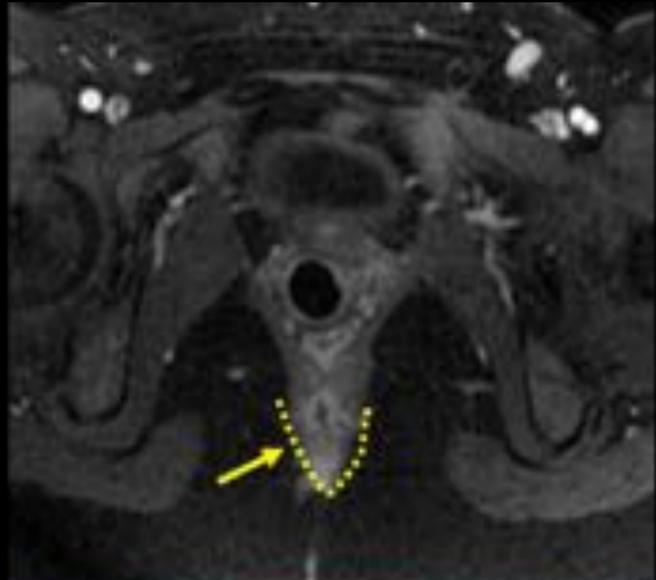
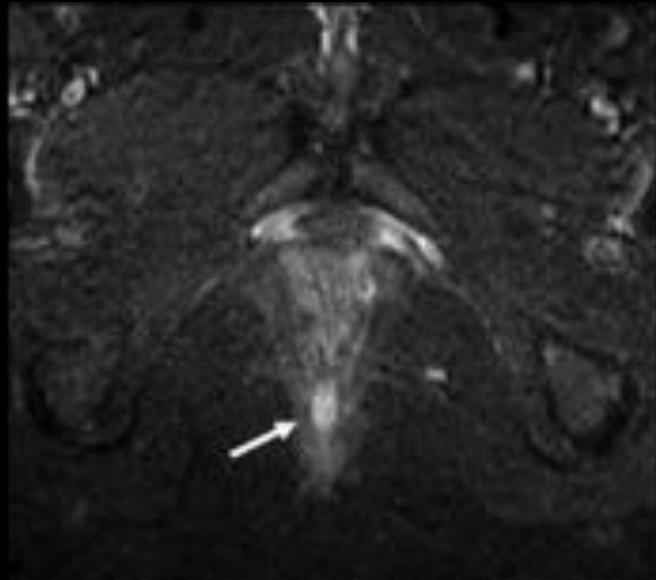
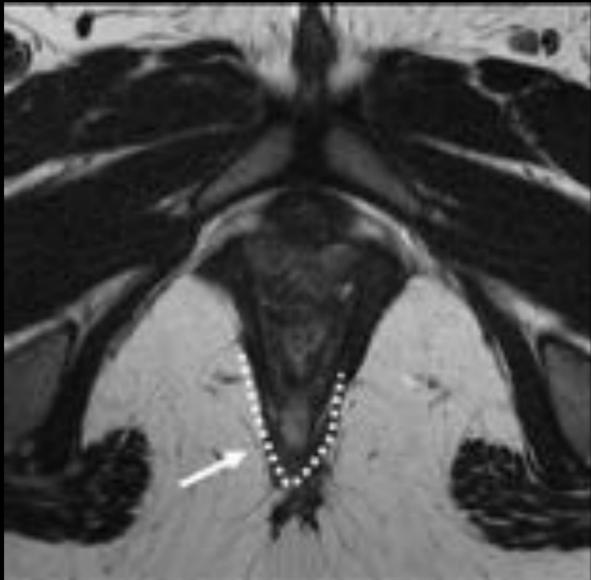
# Clasificación de St James

## Grado 1: Fístula anal interesfintérica



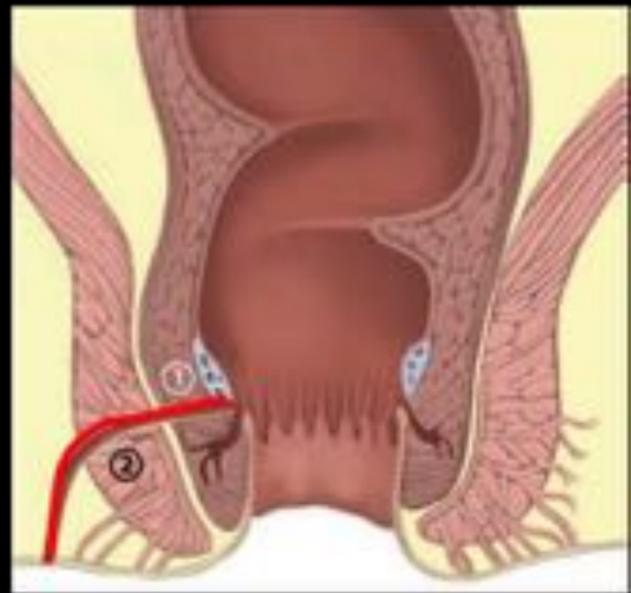
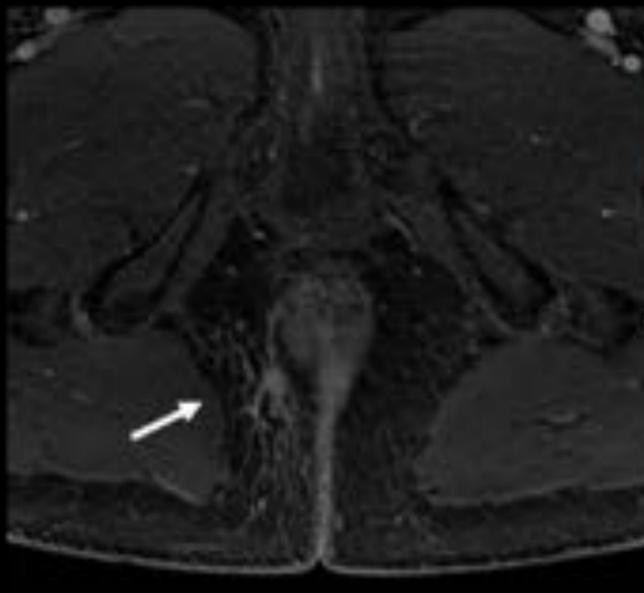
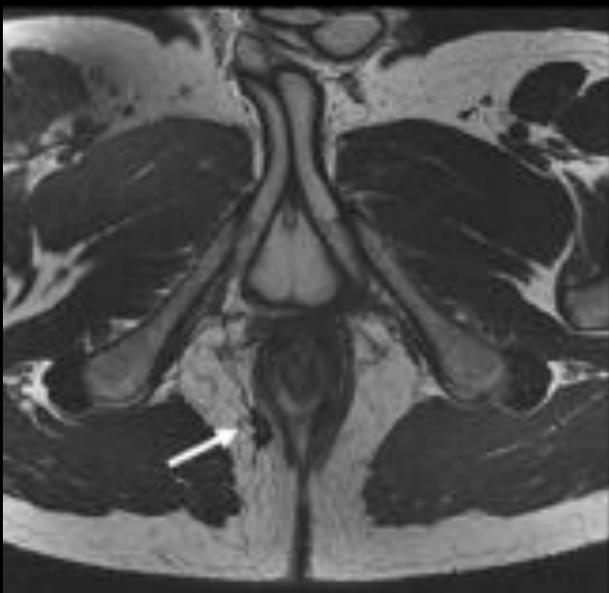
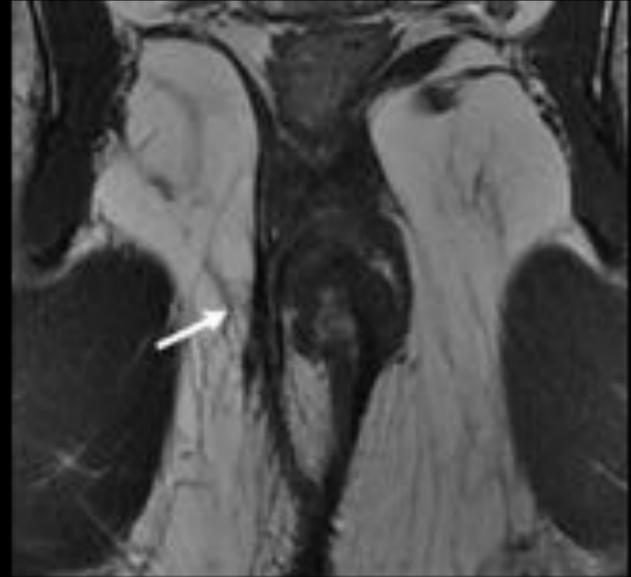
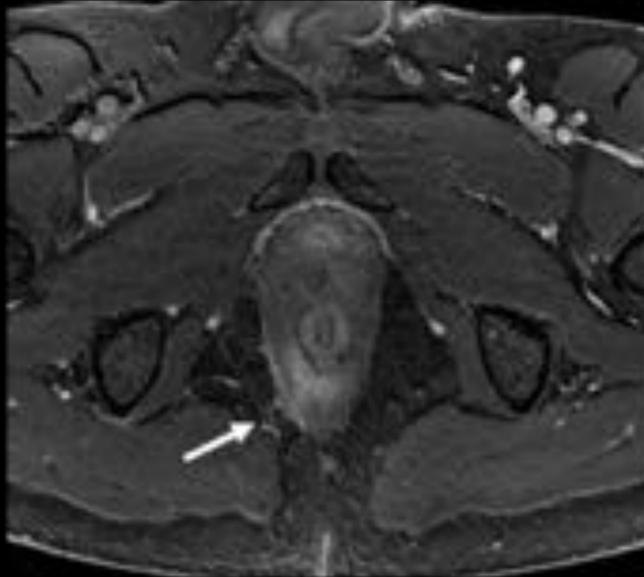
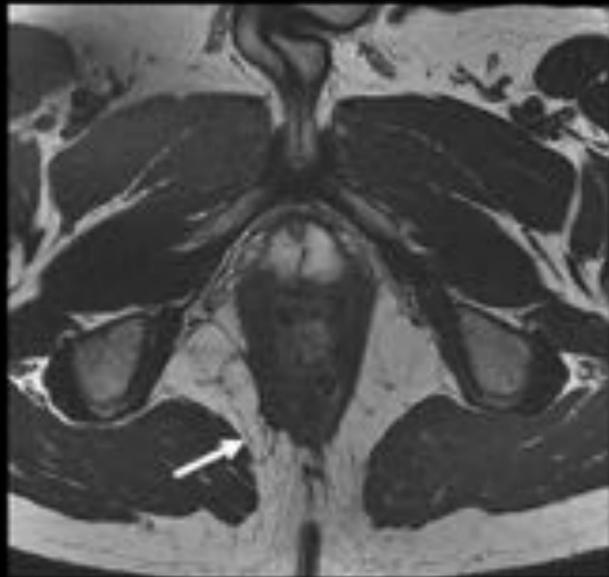
# Clasificación de St James

Grado 2: fístula interesfintérica con absceso o trayecto fistuloso secundario



# Clasificación de St James

## Grado 3: fístula transesfintélica



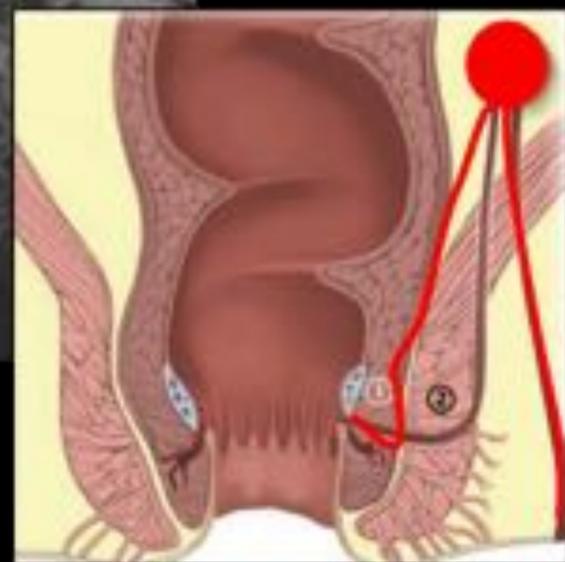
# Clasificación de St James

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



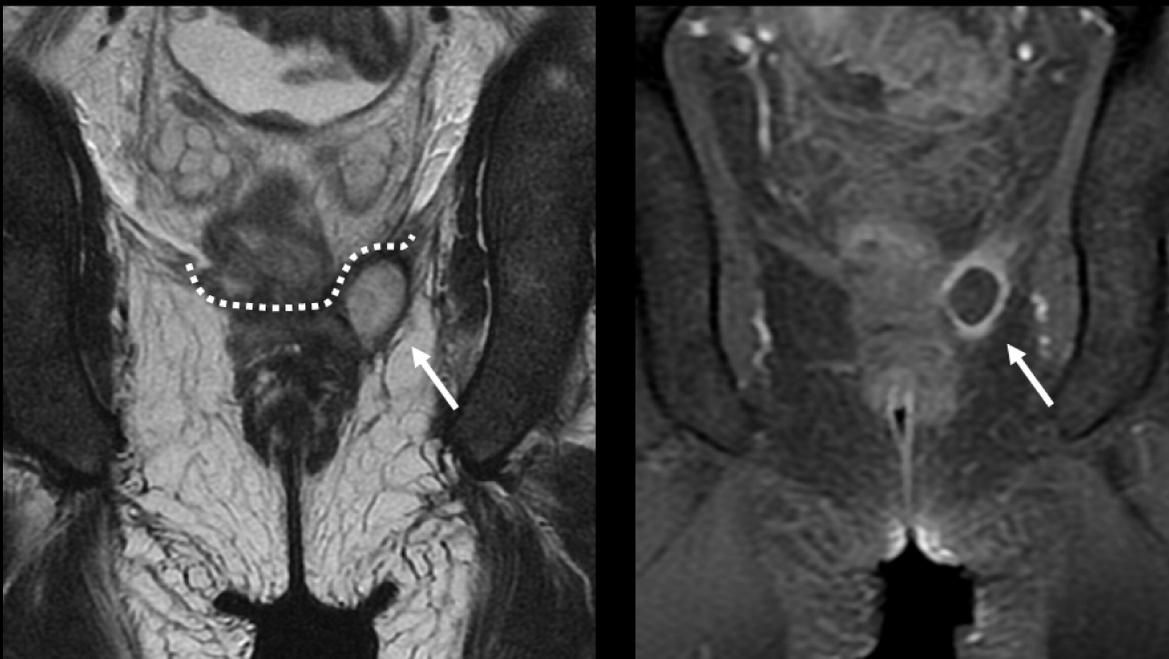
# Clasificación de St James

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



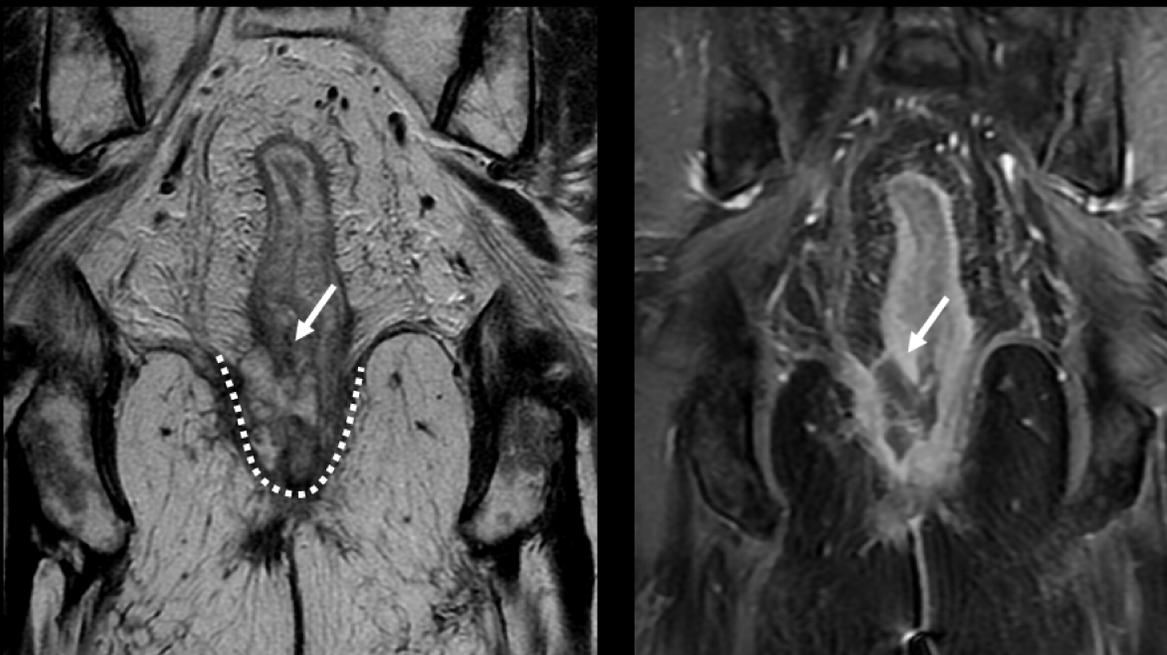
## Introducción

### Absceso infraelevador



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

### Absceso supraelevador



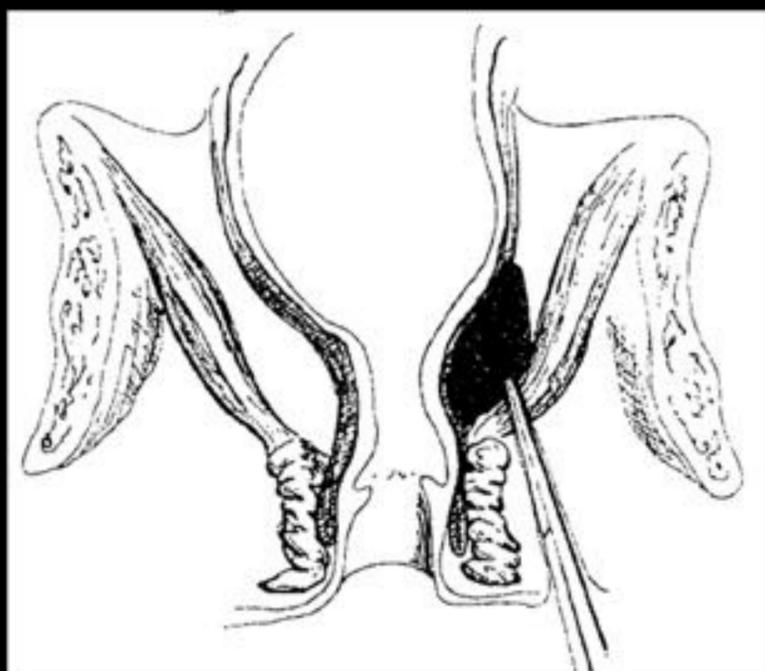
La colección se localiza superiormente al plano de los elevadores (marcado con línea discontinua).

## Introducción

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



**Absceso supraelevador**  
**Abordaje endoanal**

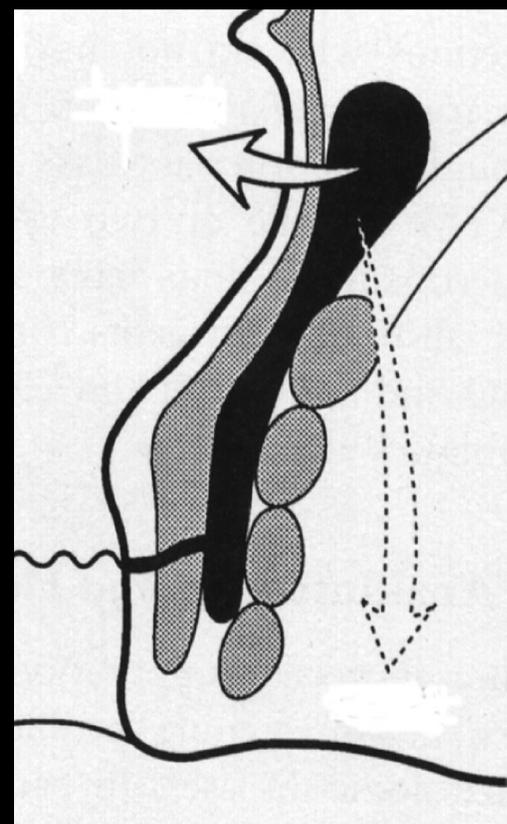


**Absceso supraelevador**  
**Abordaje**  
**perineal - transelevador**

# Introducción

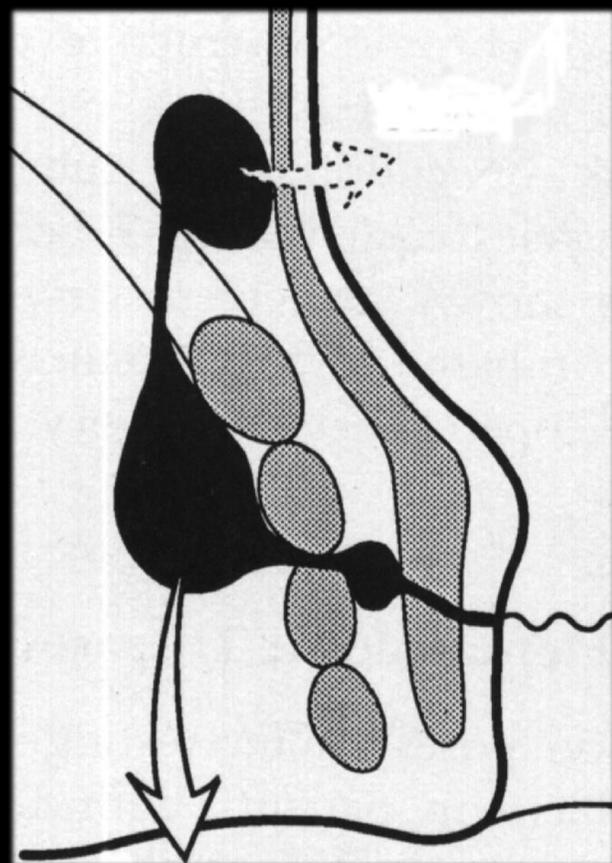
## Absceso supraelevador de origen interesfintérico

- 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  $\frac{24}{27}$  MAYO 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%)

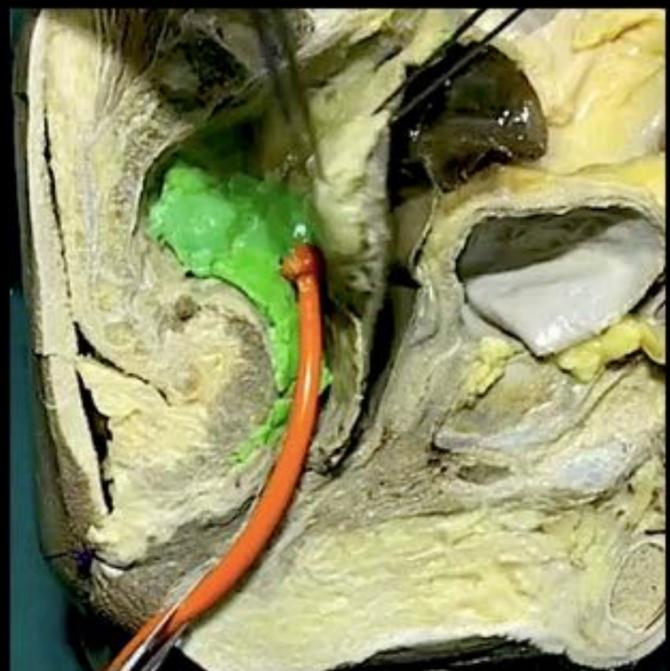
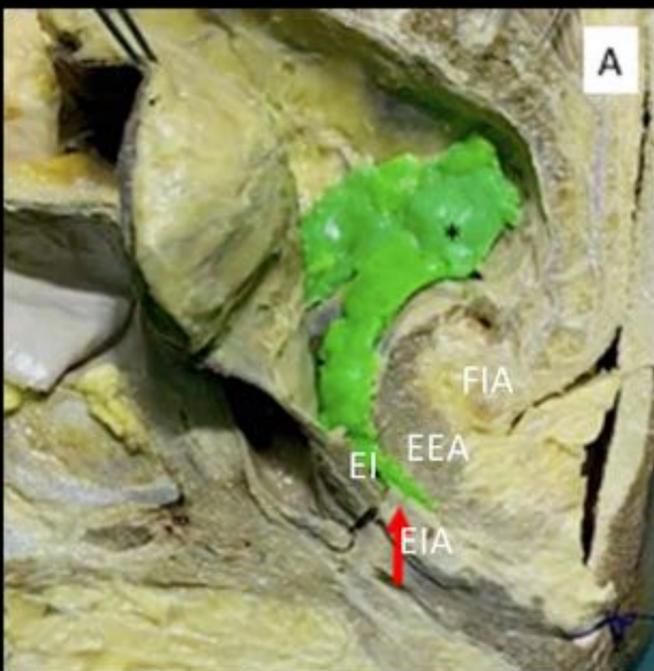
- Intervención previa de drenaje urgente del absceso entre 1 y 6 ocasiones (media 2,5).
- A dos pacientes se les había realizado laparotomía exploradora por sospecha de absceso intrabdominal.

## Resultados

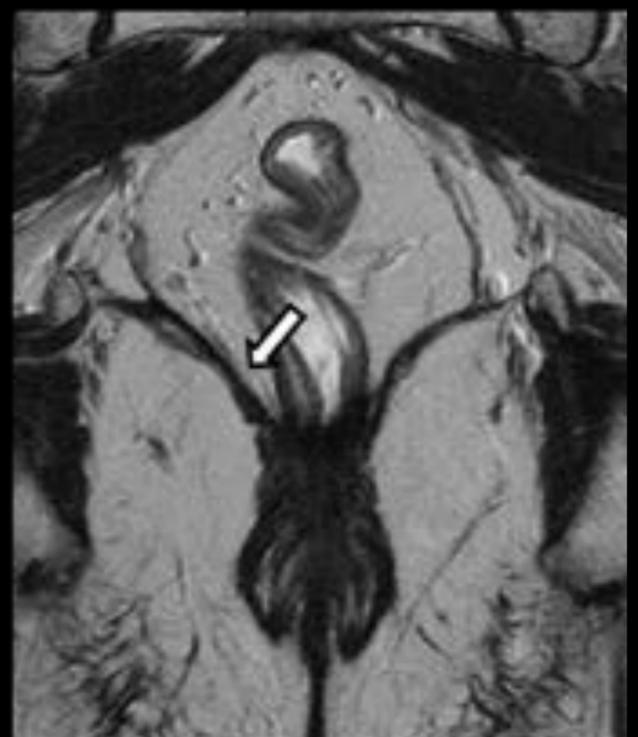
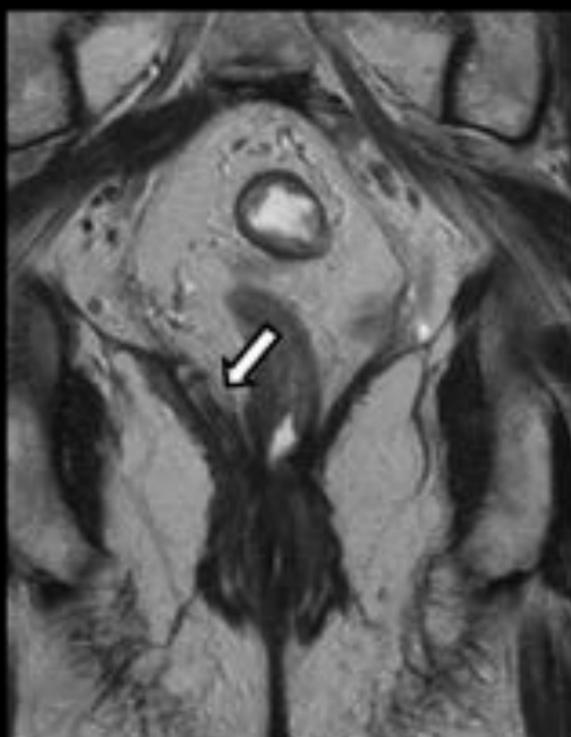
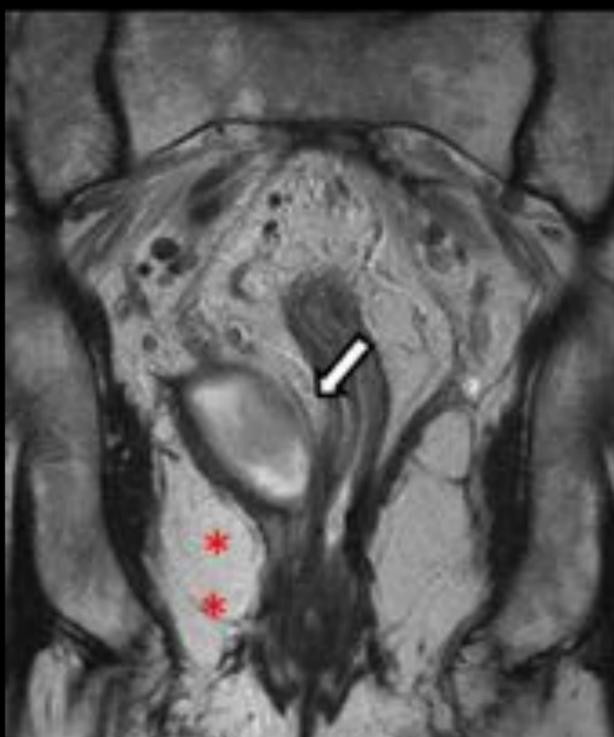


# Resultados

## 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.



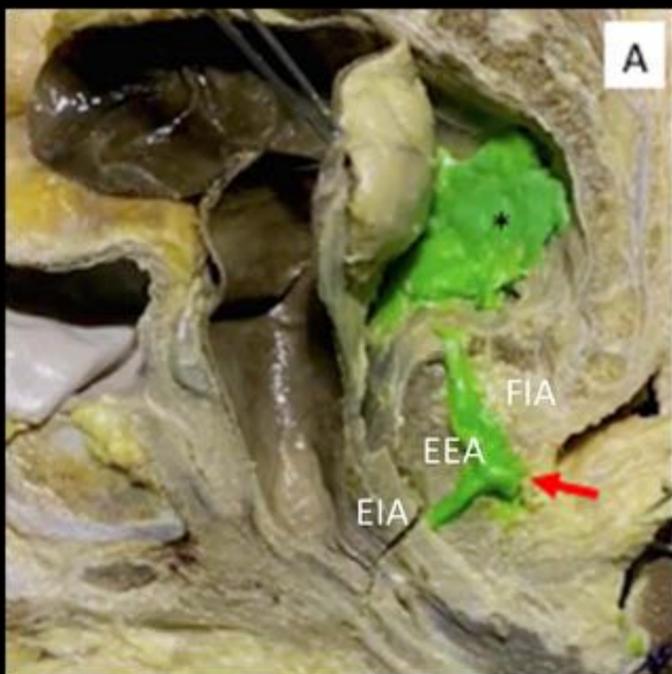
A.- Colección supraelevadora de origen interesfintérico. No existen cambios inflamatorios en fosa isquioanal.

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

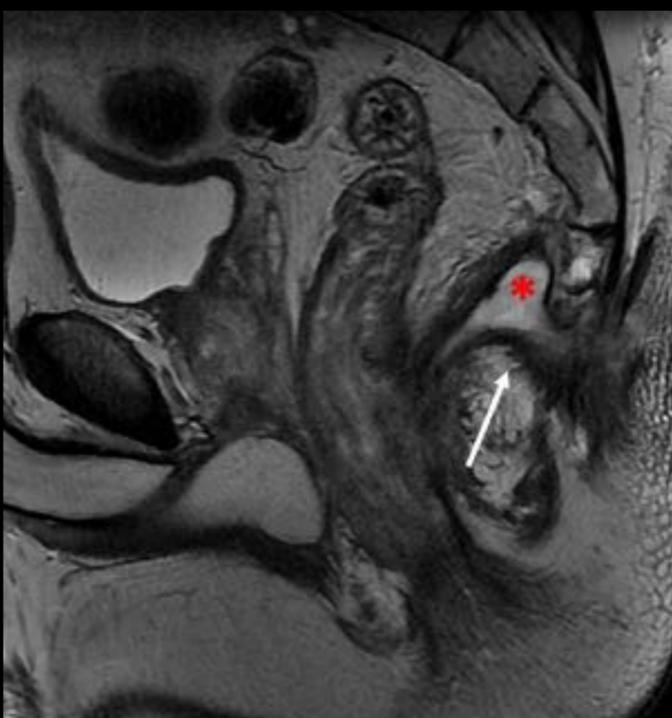
C.- Ausencia de recurrencia en el último control de imagen.

# 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  $\frac{24}{27}$  MAYO 2018

Palacio de Congresos Baluarte

23 mayo Cursos Precongreso

# Resultados

**seram 34**

Sociedad Española de Radiología Médica

Congreso Nacional

PAMPLONA  $\frac{24}{27}$  MAYO 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  $\frac{24}{27}$  MAYO 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.

# Abscesos supraelevadores de origen criptoglandular: aplicación de la Resonancia Magnética

**Lafe**  
HOSPITAL  
UNIVERSITARI

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