

## **Fistulas perianales. Experiencia de uso de RM en nuestra institución**

**Tipo:** Presentación Electrónica Científica

**Autores:** Esther Domínguez Ferreras, Mercedes Estaire Gomez, Teresa Gómez San Román

### **Objetivos**

Conocer el uso realizado en nuestra institución por los servicios clínicos de la resonancia magnética (RM) para la evaluación de las fistulas perianales y los resultados obtenidos.

### **Material y métodos**

Se realizó una recogida de datos desde la Historia Clínica de todos los pacientes ingresados en nuestra institución desde Enero de 2011 hasta Junio de 2015 en cuyo informe de alta constara como diagnóstico “fistula perianal” (código CIE-9: 565.1).

Se recuperaron datos sobre edad, sexo, antecedentes de tratamiento previo por fistula perianal y realización de RM previa a la instauración de tratamiento.

En los casos en los que se realizó RM se valoraron los tipos de fistula más frecuentes utilizando las clasificaciones de St James y de Parks así como los factores de riesgo asociados (edad, sexo, comorbilidad, antecedente de fistulas e intervenciones quirúrgicas relacionadas).

Los estudios de RM fueron realizados en un equipo Gyroscan Intera 1,5T de Philips mediante secuencias T1 axial y T2 axiales, sagitales y coronales, incorporando secuencias T1 tras administración de gadolinio para determinar actividad de la fistula y valorar abscesos.

### **Resultados**

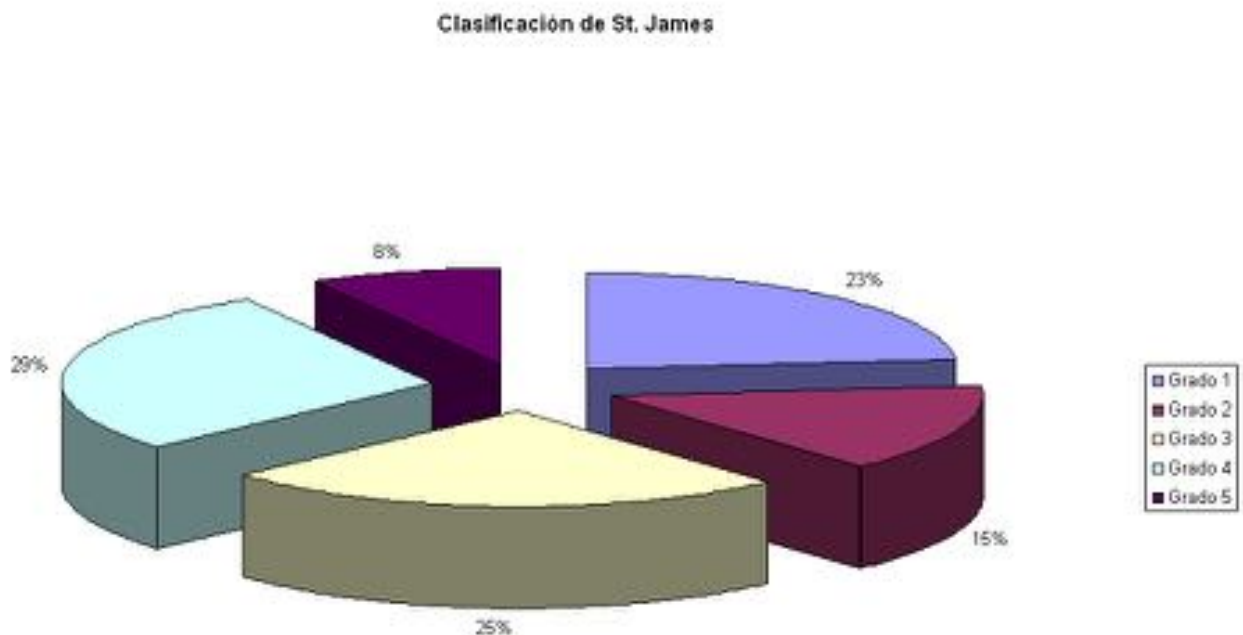
Se identificaron 146 casos de fistula perianal. Los pacientes presentaban una edad media de  $55,88 \pm 16,72$  años y un discreto predominio masculino (68,5% de varones).

Del total de pacientes ingresados para tratamiento, solo 62 (42,5%) habían sido estudiados previamente con RM de su patología perianal. De entre estos casos los tipos de fistula más común fueron las transesfintéricas grados 3 y 4 de St. James y la tipo B de Parks (Figuras 1 y 2) localizadas preferentemente en la zona posterior, en H5 y H6 (31% de los casos entre ambas localizaciones) (Figuras 3-5).

El 22,5% de los pacientes estudiados con RM no presentaban antecedentes relacionados con su patología perianal. Entre los que sí los presentaban, el antecedente más común fue el fracaso previo del tratamiento quirúrgico de una fistula o absceso perianal (46,8% de los casos), solicitándose el estudio de RM para reevaluación y planificación de un nuevo tratamiento. Excluido éste, los antecedentes asociados a fistula perianal más comunes fueron la enfermedad de Crohn (21%) y la prostatectomía radical (4,8%) (Figura 6). En uno de los pacientes la fistula tras la prostatectomía se asoció a actinomicetoma con importante destrucción de la pared rectal (Figura 7).

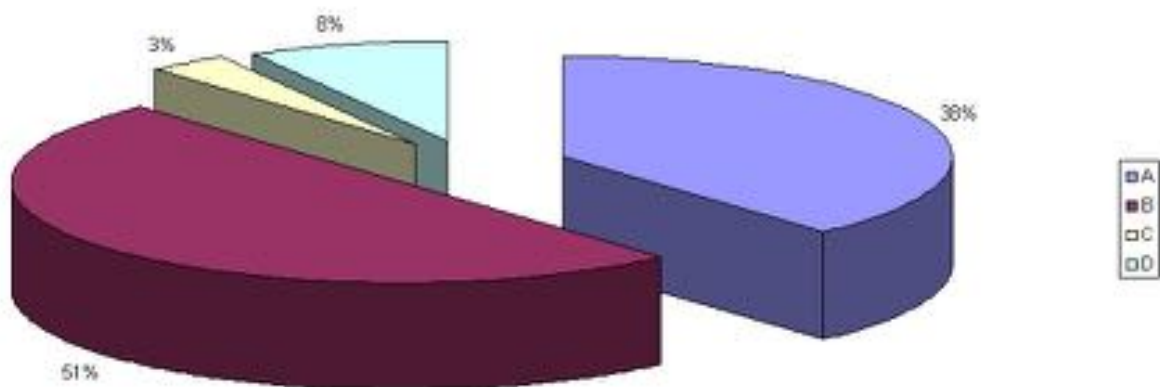
Tras la realización de la RM un 64,5% de los pacientes fueron intervenidos. En un 29% de los casos se optó por un tratamiento conservador o expectante debido a los riesgos asociados o a un debilitamiento del esfínter en la exploración física. Se perdieron 4 pacientes, que no han continuado su atención en nuestra institución por esta patología.

### Imágenes en esta sección:

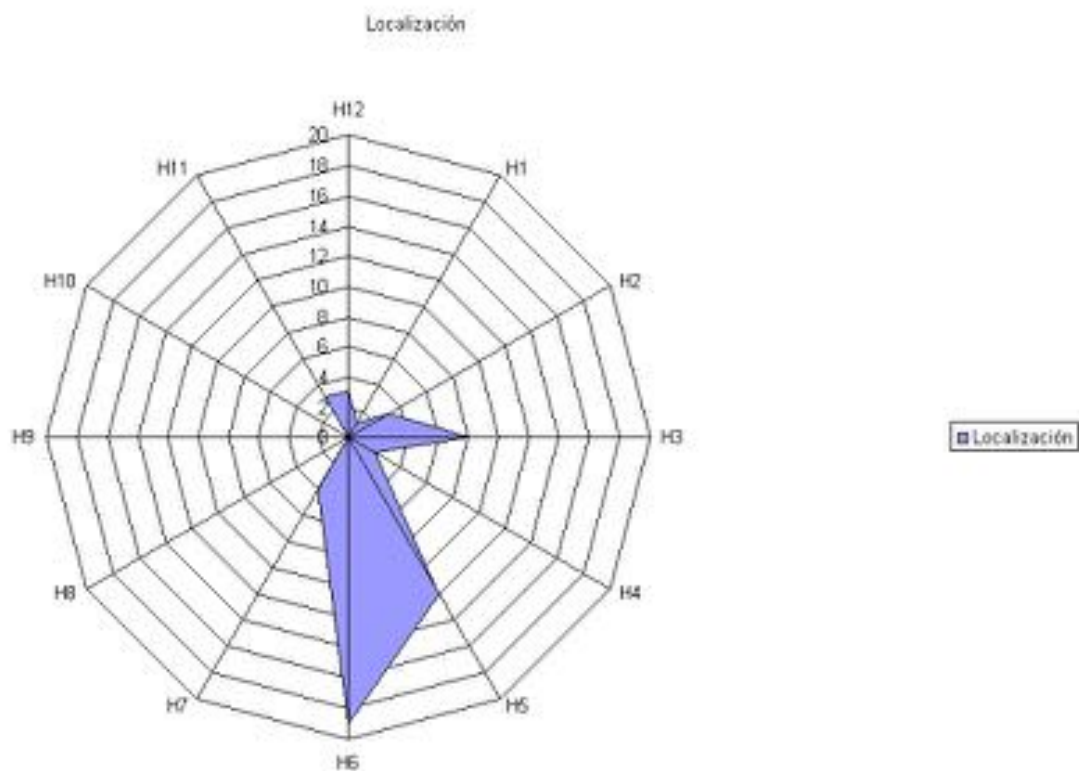


**Fig. 1:** Distribución de los casos de fistulas estudiadas con RM en función de la Clasificación de St. James

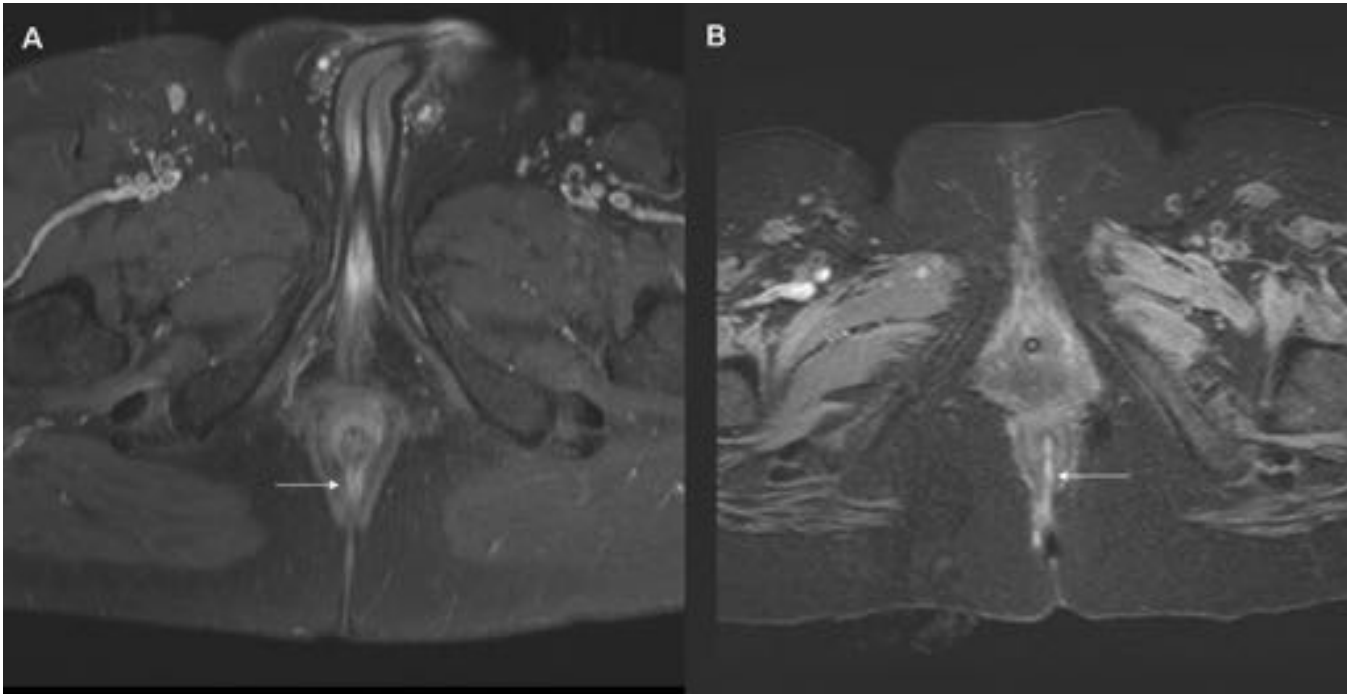
### Clasificación de Parks



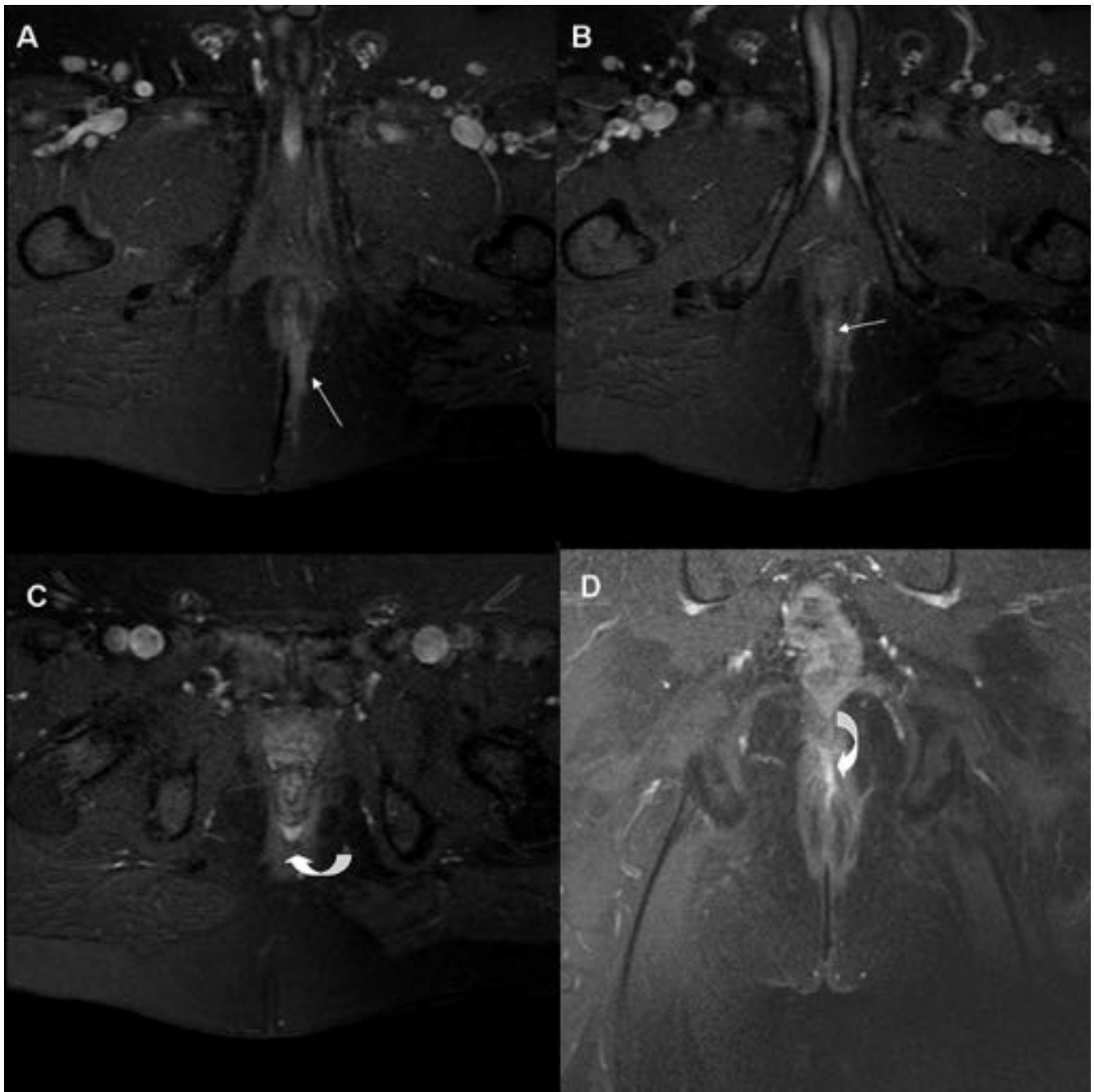
**Fig. 2:** Distribución de los casos de fistulas estudiadas con RM en función de la Clasificación de Parks



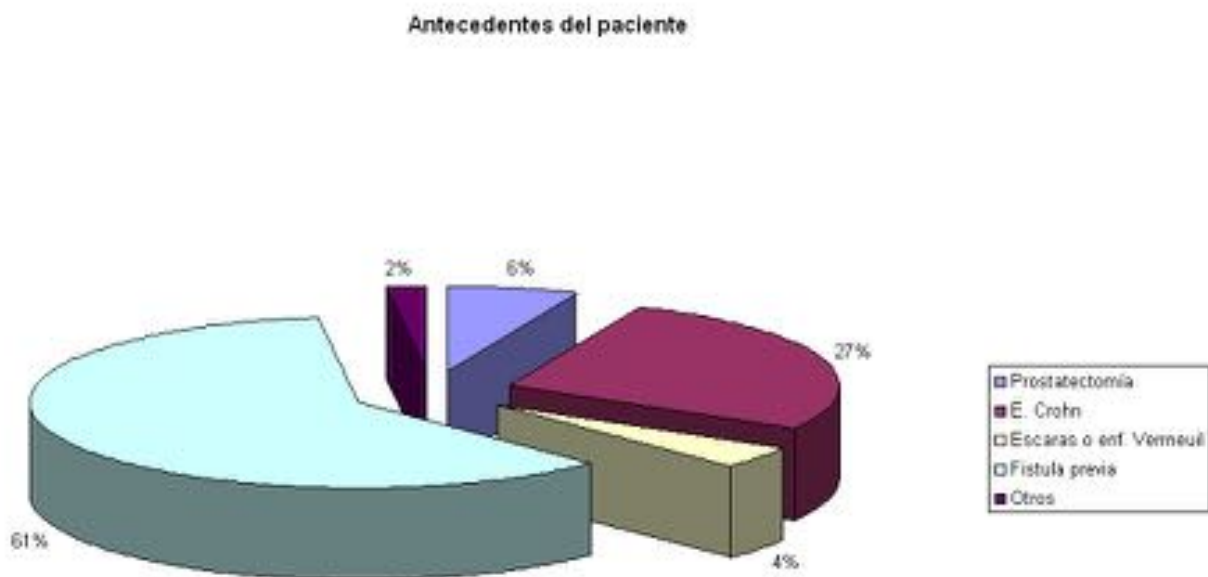
**Fig. 3:** Localización de fistulas estudiadas con RM en el reloj anal, considerando una posición de decúbito supino



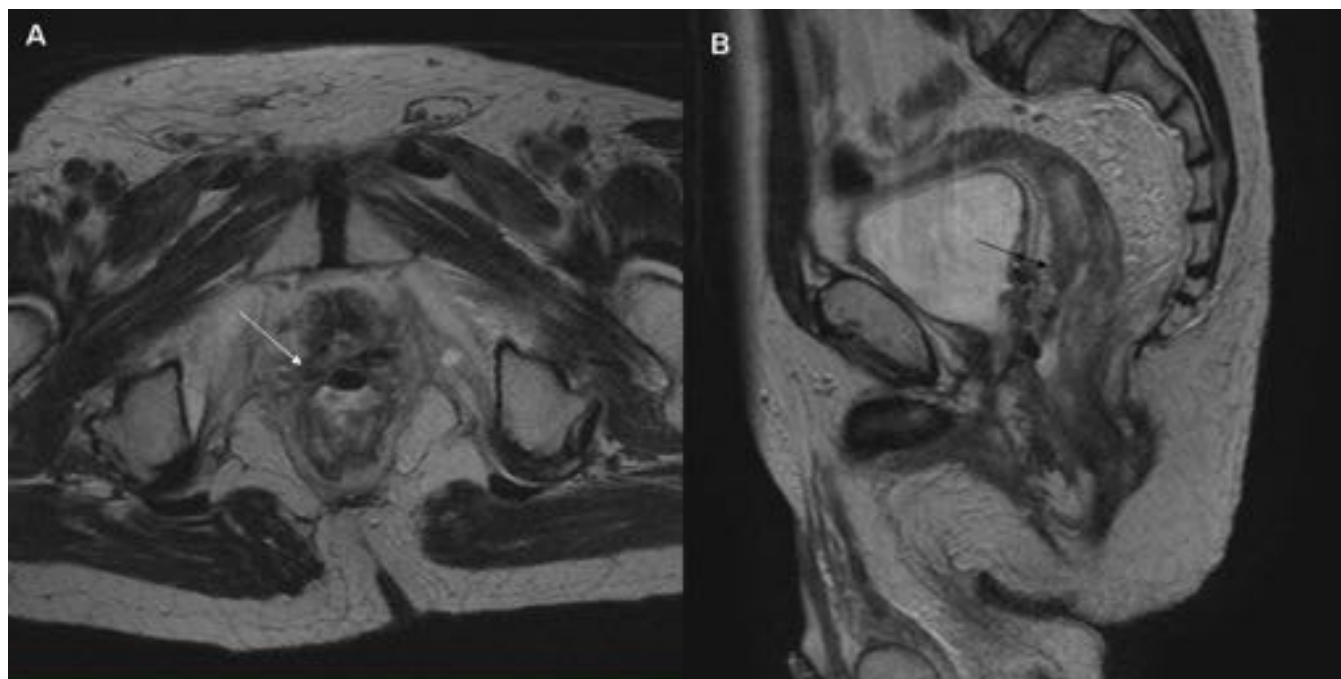
**Fig. 4:** Ejemplos de fistulas transefintéricas grado 3 de St. James y tipo B de Parks localizadas en H12 en dos pacientes distintos (flechas)



**Fig. 5:** Fístula transefintérica (tipo B de Parks) grado 4 de St. James localizada en H12 (flechas rectas) y con un absceso asociado en línea media posterior (flechas curvas)



**Fig. 6:** Distribución de los antecedentes relacionados con fistula perianal en los pacientes estudiados con RM



**Fig. 7:** Defecto en la pared anterior del recto con absceso en el espacio rectovesical (flecha blanca) y engrosamiento de los bordes en relación con actinomicetoma (flecha negra)

## **Conclusiones**

Los equipos médico-quirúrgicos recurren a las pruebas de imagen como estudios de evaluación de las fistulas perianales para elegir el manejo más apropiado tras el fracaso de tratamientos conservadores o cirugías previas, lo que justifica una mayor frecuencias de fistulas de más alto grado.

Es imprescindible estar familiarizados con la anatomía y los hallazgos patológicos de las fistulas perianales y utilizar un sistema de clasificación común para cirujanos y radiólogos

## **Bibliografía / Referencias**

De Miguel Criado, Jaime; García del Salto, Laura; Fraga Rivas, Patricia et all. Imaging Evaluation of Perianal Fistulas: Spectrum of Imaging Features. RadioGraphics 2012; 32:175–194