1130-0108/2009/101/10/732-741
Revista Española de Enfermedades Digestivas
Copyright © 2009 Arán Ediciones, S. L.
Rev Esp Enferm Dig (Madrid)
Vol. 101, N.° 10, pp. 732-741, 2009

# Cartas al Director

## Tratamiento tópico con formalina en la proctitis actínica hemorrágica

*Palabras clave: Proctitis actínica crónica. Rectorragia. Tratamiento tópico. Formalina.*

*Key words: Chronic radiation proctopathy. Rectal bleeding. Topical treatment. Formalin.*

*Sr. Director:*

Hemos leído con gran interés el artículo publicado recientemente en su revista por Latorre Sánchez y cols. (1) acerca del manejo de la proctitis actínica, sobre cuyo contenido coincidimos plenamente, pero hemos tenido un caso que sólo respondió a una modalidad terapéutica que no describen los autores en dicho trabajo, por lo que nos parece interesante comentar.

### Caso clínico

Se trata de una mujer de 79 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial, osteoporosis e histerectomizada por miomatosis a la edad de 50 años. Intervenida en octubre de 2006 mediante resección transuretral de carcinoma vesical infiltrante. Posteriormente recibió sesiones de radioterapia hasta un total de 50 Gy por persistencia de masa tumoral externa en ángulo derecho de la vejiga, finalizando dicho tratamiento en junio de 2007. En agosto de 2007 inicia tratamiento con quimioterapia por persistencia de la lesión vesical y metástasis en columna detectadas por TAC de seguimiento y gammagrafía ósea. La historia digestiva se inicia en febrero de 2008 cuando ingresa por episodios de rectorragias inicialmente escasas y de características distales, pero que poco después se hacen más frecuentes y profusas, acompañándose de sintomatología de inestabilidad hemodinámica y anemización severa con amplios requerimientos transfusionales.

Se realiza colonoscopia total donde sólo se aprecian alteraciones propias de proctitis actínica con grandes lesiones neovasculares friables y sangrantes; se realiza tratamiento con argón plasma (APC). El curso clínico de la paciente fue desfavorable: recibió tratamiento de forma consecutiva con enemas de esteroides, 5-aminosalicílico y sucralfato; además se realizaron tres rectoscopias terapéuticas más aplicando tratamiento con APC, a pesar de lo cual persistían los episodios de rectorragias profusas con inestabilidad hemodinámica que requirieron transfusión de hasta un total de 21 concentrados de hematíes a lo largo del periodo de hospitalización de la paciente, pese a recibir además ferroterapia oral y por vía endovenosa.

Ante la falta de respuesta a estos tratamientos, se comentó el caso con el cirujano para tratamiento tópico con formalina, el cual mediante anestesia raquídea y dilatación anal trató la ampolla rectal durante 10 minutos con una solución de formol 10% 200 ml + 300 ml de agua; la tolerancia de la paciente al procedimiento fue excelente, cursó sin complicación alguna y desde ese momento la enferma quedó asintomática por completo sin nuevos episodios de exteriorización hemorrágica, inestabilidad hemodinámica ni nuevos requerimientos transfusionales; fue dada de alta y se le propuso colonoscopia de control tras el tratamiento, pero no aceptó.

Cuatro meses más tarde ingresa nuevamente por clínica de progresión tumoral, decidiéndose tratamiento sintomático por el Servicio de Oncología y falleciendo la enferma, pero sin recidiva de las rectorragias.

### Discusión

La proctitis actínica es una complicación descrita hasta en un 75% de pacientes que han recibido radioterapia como tratamiento de tumores pélvicos, de los cuales aproximadamente un 5% pueden progresar hacia rectitis actínica crónica complicada con telangiectasias y hemorragia (2). El tratamiento tópico con

formalina se ha mostrado seguro y eficaz en estos enfermos cuando han fracasado otras modalidades de tratamiento (enemas de diferentes sustancias y tratamiento endoscópico mediante APC).

Las primeras series publicadas incluyen un número reducido de casos pero con una tasa de respuesta del 100% tras un seguimiento de entre 3-64 meses, precisando sólo 1 de 11 enfermos una segunda sesión terapéutica con formalina tópica, sin presentar efectos indeseables del tratamiento (2),

Series posteriores confirman el alto porcentaje de éxito de este tratamiento: Parades y cols. (3) tratan a 33 pacientes (de los cuales 11 se radian por cáncer anal), en 23 casos se requirió una sola sesión y 10 enfermos precisaron 2 sesiones, siendo la efectividad del tratamiento en esta serie de un 70%; pero aparecieron 6 casos de estenosis anal o rectal, 4 de los cuales habían sido tratados por cáncer anal y 2 por otros cánceres, y la incontinencia anal empeoró en 5 de los 11 pacientes que habían sido tratados por cáncer anal. Los autores concluyen que la aplicación de formalina tópica es un tratamiento efectivo en la proctitis actínica hemorrágica pero con una morbilidad no despreciable, por lo que se debe reservar para casos refractarios a otras modalidades terapéuticas y ser muy cautelosos en casos de cáncer anal o incontinencia anal previa.

Saclarides y cols. (4) tratan a 16 pacientes que habían recibido todos previamente enemas de esteroides y terapéutica con APC sin respuesta como el caso de nuestra paciente; doce enfermos respondieron a la primera sesión y sólo 1 caso requirió 3 sesiones para el cese de las rectorragias. Cuatro pacientes presentaron dolor anal postoperatorio, pero sólo en 1 caso persistía al mes del procedimiento.

En la serie más amplia y reciente publicada (5), se tratan 100 pacientes con un porcentaje de éxito del 93% sin prácticamente efectos indeseables del tratamiento, concluyendo que es un método sencillo, costo-eficaz y bien tolerado.

Así pues el tratamiento tópico con formalina se puede aplicar en pacientes con proctitis actínica hemorrágica refractaria a otras modalidades terapéuticas (enemas de diferentes sustancias, tratamiento con APC), o incluso como primera elección en aquellos con lesiones endoscópicas más severas de los que cabe esperar mayor necesidad de sesiones de APC y peor respuesta al tratamiento (6), si bien hay que ser muy cauteloso en casos de cáncer anal o con sintomatología previa de incontinencia anal.

A. Garrido, A. Giráldez, F. Pareja[1] y J. L. Márquez

*Servicios de Aparato Digestivo y [1]Cirugía General. Hospital General Virgen del Rocío. Sevilla*

## Bibliografía

1. Latorre M, Sempere J, Barceló S, Huguet JM, Canelles P, Quiles F, et al. Valoración de la respuesta endoscópica al tratamiento con argón plasma en la rectitis actínica crónica. Rev Esp Enferm Dig 2008; 100: 619-24.
2. Counter SF, Froese DP, Hart MJ. Prospective evaluation of formalin therapy for radiation proctitis. Am J Surg 1999; 177: 396-8.
3. De Parades V, Etienney I, Bauer P, Bourguignon J, Meary N, Morg B, et al. Formalin application in the treatment of chronic radiation-induced hemorrhagic proctitis. An effective but not risk-free procedure: a prospective study of 33 patients. Dis Colon Rectum 2005; 48: 1535-41.
4. Saclarides TJ, King DG, Franklin JL, Doolas A. formallin instillation for refractory radiation-induced hemorrhagic proctitis. Report of 16 patients. Dis Colon Rectum 1996; 39: 196-9.
5. Haas EM, Bailey HR, Farragher I. Application of 10 percent formalin for the treatment of radiation-induced hemorrhagic proctitis. Dis Colon Rectum 2007; 50: 213-7.
6. Postgate A, Saunders B, Tjandra J, Vargo J. Argon plasma coagulation in chronic radiation proctitis. Endoscopy 2007; 39: 361-5.