

Abordaje multidisciplinar de un paciente con una úlcera perianal asociada a pomada antihemorroidal

Multidisciplinary approach to a patient with a perianal ulcer associated with hemorrhoidal ointment

Clara Masó-Albareda^{1,2,*}

Marta Casals-Zorita^{2,3}

Lorena Bajo-Peñas⁴

Marta Otero-Viñas^{2,5}

Joan Espauella-Panicot⁶

Marta Ferrer-Solà^{2,7}

1. Enfermera. Unidad Clínica de Heridas. Hospital Universitario de la Santa Creu de Vic. Vic, Barcelona, España.
2. Grupo de Investigación en Reparación y Regeneración Tisular (TR2Lab) del Instituto de Investigación e Innovación en Ciencias de la Vida y de la Salud en la Cataluña Central (IrisCC).
3. Doctoranda. Coordinadora de la Unidad Clínica de Heridas. Hospital Universitario de la Santa Creu de Vic. Vic, Barcelona, España.
4. Médica. Unidad Clínica de Heridas. Hospital Universitario de la Santa Creu de Vic. Vic, Barcelona, España.
5. Profesora e Investigadora. Facultad de Ciencias, Tecnología e Ingenierías. Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya. Vic, Barcelona, España.
6. Médico. Jefe del Servicio de Geriátria y Cuidados Paliativos Territorial Osona-Ripollès (Cataluña). Vic, Barcelona, España.
7. Doctora en Enfermería. Directora de la Unidad Funcional de Heridas. Hospital Universitario de la Santa Creu de Vic y del Consorci Hospitalari de Vic. Vic, Barcelona, España.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cmasoa@hsc.chv.cat (Clara Masó Albareda).

Recibido el 22 de mayo de 2023; aceptado el 15 de junio de 2023.

RESUMEN

Introducción: Hasta la fecha, la manifestación de una úlcera perianal provocada por una pomada antihemorroidal no se ha descrito con frecuencia. Sin embargo, se ha objetivado un incremento de los casos durante la pandemia de COVID-19. **Caso clínico:** Varón de 82 años independiente, que presentó una úlcera perianal de 35,8 cm² sin ninguna patología ni enfermedad concomitante que explicara su causa. La aplicación de criterios de exclusión exhaustivos, incluida una biopsia para rechazar el pioderma gangrenoso, identificó una pomada rectal hemorroidal como la causa de la úlcera.

Plan de actuación: La herida curó tras aplicar una intervención multidisciplinaria y una terapia con factores de crecimiento autólogos. **Discusión y conclusiones:** Este caso ha sido escasamente reportado en la literatura, aunque esta pomada hemorroidal se comercializa desde hace más de 40 años. Se recomienda evaluación médica antes de la prescripción.

PALABRAS CLAVE: Úlcera perianal, pomada antihemorroidal, lidocaína, corticoide tópico, pentosano polisulfato sódico.

ABSTRACT

Introduction: Perianal ulcers resulting from the use of hemorrhoidal ointments have been rarely reported to date. Nevertheless, there has been a surge in the number of cases reported during the COVID-19 pandemic. **Case report:** An independent 82-year-old male experienced a 35,80 cm² perianal ulcer, with no underlying condition or concomitant disease that could explain the cause of the ulcer. The application of thorough exclusion criteria, including a biopsy to rule out pyoderma gangrenosum, led to the identification of a hemorrhoidal rectal ointment as the cause. **Action plan:** The ulcer healed completely when a multidisciplinary intervention and an autologous growth factors advanced therapy were applied. **Discussion and conclusions:** This case has been scarcely reported in the literature, although this hemorrhoidal ointment has been on the market for over 40 years. Medical assessment before prescription and patients' follow-up is recommended.

KEYWORDS: Perianal ulcer, antihemorrhoidal ointment, lidocaine, topical corticosteroid, sodium pentosan polysulfate.

INTRODUCCIÓN

La manifestación de una úlcera perianal a causa de una pomada antihemorroidal no ha sido frecuentemente descrita hasta la fecha. Sin embargo, durante la pandemia por COVID-19 y el confinamiento se ha constatado un aumento de casos de úlceras perianales en España. El caso que exponemos no es aislado, en la bibliografía se han diagnosticado 11

casos de herida perianal, en 10 hospitales españoles, tras la aplicación de una pomada antihemorroidal^{1,2}.

La pomada rectal está indicada para el tratamiento local sintomático de las manifestaciones asociadas con hemorroides, como la inflamación, el dolor, el picor o el escozor. Los principios activos de la pomada rectal son: el corticosteroide triamcinolona acetónido para aliviar los síntomas de hemorroides; la lidocaína hidrocloreuro para el control del dolor, y



Figura 1. Imágenes representativas del proceso de curación de la úlcera perianal.

el pentosano polisulfato de sodio como anticoagulante. El uso de este fármaco presenta efectos adversos con reacciones locales en la piel, reacciones alérgicas o irritación de la piel. Por lo que, en el prospecto del medicamento, se recomienda detener la aplicación en caso de que los síntomas empeoren o se prolonguen más de 7 días³.

OBJETIVOS

El objetivo del caso clínico es dar a conocer estas lesiones causadas por una pomada antihemorroidal y evidenciar su efecto dañino en ausencia de una adecuada supervisión médica. Así como poner de manifiesto la importancia de un adecuado diagnóstico, y de la realización de una estrategia multidisciplinar y la aplicación de terapias avanzadas en el tratamiento de heridas complejas.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de un paciente varón de 82 años, independiente para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, sin deterioro cognitivo ni fragilidad (Fragil-VIG de 0,08)⁴ y con buen soporte social de los 2 hijos. Como antecedentes patológicos presenta hipertensión arterial, dislipemia, hiperplasia benigna de próstata y diabetes mellitus tipo 2 con retinopatía asociada.

En 2018 el paciente consultó a su médico de atención primaria por clínica hemorroidal y se le prescribió una pomada para dicha causa. Siguió el tratamiento diariamente hasta que se originó una lesión perianal en mayo de 2020, coincidiendo con la pandemia mundial de COVID-19.

PLAN DE ACTUACIÓN

Primera consulta a atención primaria en mayo 2020. Ante la no resolución de la herida en 6 meses, el paciente se derivó al servicio de dermatología, donde se le realizó una biopsia y se diagnosticó la herida como pioderma gangrenoso. A los 3 meses, el paciente es derivado a la Unidad Clínica de Heridas (UCH) del Hospital Universitario de la Santa Creu de Vic para su valoración y tratamiento de una herida persistente. En la primera valoración de la UCH se observó una herida de 35,8 cm², con un lecho esfacelado que no permitía ver los tejidos afectados, con eritema perilesional, bordes delimitados y un exudado abundante. El paciente refirió un

EVA de 6 sobre 10, con un dolor que se incrementaba diariamente y que le dificultaba las actividades básicas de la vida diaria como la sedestación o la conducción de un vehículo.

Tras la exploración inicial, y por la complejidad de la herida, se decide una intervención multidisciplinar y se consensua un ingreso en el servicio de dermatología de un hospital de tercer nivel. Una nueva valoración permitió descartar el diagnóstico de pioderma gangrenoso y la causa de la lesión se atribuyó a la pomada antihemorroidal que el paciente aún seguía utilizando desde hacía 3 años. Se retomaron las curas de la herida por parte de su equipo de atención primaria al alta del hospital. Sin embargo, en agosto de 2021, debido a la lenta evolución de la herida, el paciente es nuevamente derivado a la UCH para soporte en las curas. En esta segunda consulta se visualizó un lecho de la herida con predominio de tejido de granulación, sin signos de infección, bordes delimitados, exudado moderado y un área de 20,73 cm².

Se decidió iniciar la terapia biológica con factores de crecimiento autólogos (FCA)⁵ dadas las características de la herida y el hecho de que cumplía con los criterios de inclusión para ser tratado con esta terapia.

La herida se trató semanalmente con infiltración de FCA y mediante una malla de silicona como apósito, un protector cutáneo transparente para los bordes de la herida y una gasa. No se utilizaron apósitos secundarios, pues la zona de la herida coincidía con el esfínter anal, que dificultaba una permanencia superior a 24 h, lo que complicaba el manejo de la herida. El 1 de diciembre de 2021, la herida se resolvió en 3 meses con un total de 12 sesiones con FCA (fig. 1).

Cabe destacar que a las 2 semanas de inicio del tratamiento con FCA, el paciente evidenció un cambio significativo en el dolor de la herida, pasando de una EVA de 6 a una EVA de 2, que derivó en una mejora en su calidad de vida, ya que pudo tolerar la sedestación y recuperar la conducción de su vehículo.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Las heridas de difícil cicatrización atípicas pueden necesitar mucho tiempo para su curación, y su baja frecuencia puede requerir de la intervención de varios niveles asistenciales para conseguir un correcto diagnóstico y tratamiento⁶.

El paciente que se presenta en este caso tenía una úlcera atípica que necesitó de cribado de otras patologías y que coincidió con las repercusiones de la pandemia por COVID-19. La lesión cicatrizó por completo al cabo de 1 año y 7 meses (de mayo de 2020 a diciembre de 2021). En

sus curas participaron diferentes servicios y niveles asistenciales: atención primaria, una unidad clínica de heridas de un centro de atención intermedia, servicios de dermatología y un hospital terciario de agudos.

Es relevante destacar el retraso que hubo para el correcto diagnóstico de la herida y la posterior cicatrización de esta. Los factores que incidieron en el retraso del diagnóstico incluyen: *a)* aparición de la herida durante la pandemia por COVID-19 y en el período de confinamiento, lo que dificultó la derivación del paciente a otras especialidades por no ser de vital importancia; *b)* la excepcionalidad del caso, puesto que la etiología de la herida era atípica; *c)* la zona a tratar dificultaba el manejo de la herida, dado que los productos y apósitos secundarios aplicados tenían una permanencia temporal muy limitada por la proximidad con el esfínter anal, y *d)* las curas en ambiente húmedo disponibles en atención primaria aportaban una curación muy lenta y cursaban con mucho dolor.

El manejo de este caso complejo ha permitido evidenciar que la intervención de una unidad de heridas especializada⁷ permite una mejor coordinación entre profesionales de distintos niveles asistenciales y, a su vez, dispone de acceso a terapias avanzadas que pueden contribuir a reducir el tiempo de curación de heridas atípicas y realizar un mejor control del dolor⁶. En nuestro caso, el uso de una terapia mínimamente invasiva con FCA permitió incrementar la velocidad de cicatrización y regeneración del tejido, sin necesitar de un ingreso hospitalario ni intervención quirúrgica. Nuestros resultados corroboran estudios previos que

han demostrado que el uso de esta terapia con FCA permite estimular la regeneración de heridas cutáneas, por lo que los FCA constituyen una interesante herramienta terapéutica para acelerar la cicatrización de heridas de difícil curación^{5,8}. Asimismo, nuestros resultados evidencian también que la terapia con FCA contribuye a disminuir el dolor de las heridas^{9,10}, mejora la calidad de vida del paciente y las heridas cicatrizan con una mejor regeneración del tejido, puesto que se observa una curación con una piel flexible sin cicatrices ni queloides¹¹.

Por lo que concierne al efecto del principio activo de la pomada antihemorroidal, es bien conocido el efecto vasoconstrictor de los corticoides y el riesgo de causar atrofia cutánea en caso de uso continuado, aunque son medicamentos comercializados desde hace más de 40 años¹². Así pues, en pacientes de edad avanzada, previa prescripción de estos medicamentos, debe considerarse el riesgo de daño potencial que algunas pomadas antihemorroidales pueden causar en estos en caso de un tratamiento continuado, y debe establecerse un adecuado seguimiento de su uso ■

Responsabilidades éticas

El paciente ha dado su aprobación para la publicación del caso presentado mediante el formulario normalizado de consentimiento informado de la institución según la LOPD 3/2018.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Marín-Piñero D, Iglesias-Sancho M, Company-Quiroga J, Martínez-Moran C, Perez-Feal P, Vaquez-Osorio I, et al. Múltiples úlceras perianales en relación con el uso de una pomada antihemorroidal con acetónido de triamcinolona, lidocaína y pentosano polisulfato sódico como principios activos: una serie de 11 pacientes españoles. *Actas Dermo-Sifilográficas*. 2021;112:654-60.
- Savoia F, Sechi A, Tabanelli M, Zago S, Leuzzi M, Baraldi C, et al. Multiple perianal ulcers due to suppositories. *Australas J Dermatol*. 2019;60:50-2.
- AEMPS: Agencia española de medicamentos y productos sanitarios. Prospecto Anso pomada rectal. Septiembre 2016. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/51967/P_51967.html
- Amblás-Novellas J, Martori JC, Molist Brunet N, Oller R, Gómez-Bastiste X, Espauella Panicot J. Índice frágil-VIG: diseño y evaluación de un índice de fragilidad basado en la Valoración Integral Geriátrica. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2017;52:119-27.
- Ferrer-Solà M. Atenció a les ferides complexes en unitats clíniques de ferides. Tesis doctoral. Vic: Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya (UVic); 2017.
- Isoherranen K, Jordan O'Brien J, Barker J, Dissemmond J, Hafner J, Jemec GBE, et al. Atypical wounds. Best clinical practice and challenges. EWMA document. *J Wound Care*. 2019;28(Suppl 6):S1-92.
- Soldevilla-Agreda JJ, López-Casanova P, Jiménez-Sánchez J, González de la Torre H, Vela-Anaya G, Verdú-Soriano, et al. Unidades clínicas de heridas. En: García-Fernández FP, Soldevilla-Agreda JJ, Torre i Bou JE, editores. *Atención Integral de Las Heridas Crónicas*. 2.ª ed. Logroño: GNAUPP-FSJJ; 2016. p. 699-710.
- García-Fernández FP, Blasco-García MC, Rueda-López J, Segovia-Gómez T. Cura avanzada de heridas: terapia de presión negativa, factores de crecimiento plaquetario, sustitutos epidérmicos y apósitos bioactivos. En: García-Fernández FP, Soldevilla-Agreda JJ, Torre Bou JE, editores. *Atención Integral de las Heridas Crónicas*. 2.ª ed. Logroño: GNEAUPP-FSJJ; 2016. p. 531-45.
- Crescibene A, Napolitano M, Sbrano R, Costabile E, Almolla H. Infiltration of Autologous Growth Factors in Chronic Tendinopathies. *J Blood Transfus*. 2015;2015:924380.
- El-Sharkawy H, Kantarci A, Deady J, Hasturk H, Liu H, Alshahat M, et al. Platelet-Rich Plasma: Growth Factors and Pro- and Anti-Inflammatory Properties. *J Periodontol*. 2007;78:661-9.
- Leo MS, Kumar AS, Kirit R, Konathan R, Sivamani RK. Systematic review of the use of platelet-rich plasma in aesthetic dermatology. *J Cosmet Dermatol*. 2015;14:315-23.
- Adams BB, Sheth PB. Perianal ulcerations from topical steroid use. *Cutis*. 2002;69:67-8.