

Uso del Heberprot-P® en un paciente con diagnóstico de absceso perianal complicado

Use of Heberprot-P® in a Patient Diagnosed with a Complicated Perianal Abscess

Elizabeth Borbón Prendes¹ <https://orcid.org/0000-0002-8712-748X>

Christian Rafael Bravo Encalada² <https://orcid.org/0009-0006-3618-830X>

Yoandra Benítez González^{1*} <https://orcid.org/0009-0005-0346-7479>

Andrea Guissella Puentestar Jaramillo² <https://orcid.org/0000-0002-5847-3025>

Claudia Eguía Gutiérrez¹ <https://orcid.org/0000-0002-2444-5714>

¹Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Manuel Fajardo. La Habana, Cuba.

²Hospital Clínica San Agustín. Loja, Ecuador.

*Autor para la correspondencia. yobenitez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Los abscesos perianales son colecciones purulentas agudas que ocupan el espacio perianal. En los hombres tienen un elevado porcentaje y dejan como secuela un trayecto fistuloso. La sintomatología resulta más intensa cuanto más próximos están a la piel. Tiene vital importancia el diagnóstico precoz para realizar un adecuado y oportuno drenaje porque estos casos pueden evolucionar hacia una sepsis severa con una gangrena perineal y de los genitales.

Objetivo: Exponer los resultados del uso del Heberprot-P® en un paciente con diagnóstico de un absceso perianal.

Desarrollo: Se presenta el caso de un paciente masculino de 59 años con antecedentes de hipertensión arterial controlada; chofer de ómnibus intermunicipal, que acudió a Servicio de Urgencias Quirúrgicas del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Manuel Fajardo, de La Habana. Se le diagnosticó un absceso perianal y se decidió ingreso para realizar una cirugía de urgencia mayor. Se hizo incisión amplia y drenaje. A las 24 horas de operado se decidió iniciar tratamiento con cuatro aplicaciones de Heberprot-P®. La lesión granuló en 28 días. Luego se continuó con parches de hidrocoloide semanal hasta el cierre completo. No se reportaron eventos adversos y se evitó la reintervención.

Conclusiones: El caso clínico presentado evolucionó de forma favorable. Con la aplicación del Heberprot-P® se logró una granulación efectiva de la herida.

Palabras clave: absceso perianal; Heberprot-P®; cicatrización por segunda intención.

ABSTRACT

Introduction: Perianal abscesses are acute purulent collections that occupy the perianal space. They occur at a high rate in men and often result in a fistula. Symptoms are more severe the closer the abscess is to the skin. Early diagnosis is of vital importance for adequate and timely drainage, as these cases can progress to severe sepsis with perineal and genital gangrene.

Objective: To present the results of the use of Heberprot-P® in a patient diagnosed with a perianal abscess.

Case presentation: We present the case of a 59-year-old male patient with a history of controlled hypertension; an intercity bus driver who presented to the Surgical Emergency Department of the Comandante Manuel Fajardo University Clinical Surgical Hospital in Havana. He was diagnosed with a perianal abscess, and it was decided to admit him for major emergency surgery. A wide incision and drainage were performed. Twenty-four hours after surgery, it was decided to initiate treatment with four applications of Heberprot-P®. The lesion granulated within 28 days. Treatment was then continued with weekly hydrocolloid dressings until complete closure. No adverse events were reported, and reoperation was avoided.

Conclusions: The presented clinical case had a favorable outcome. Effective wound granulation was achieved with the application of Heberprot-P®.

Keywords: perianal abscess; Heberprot-P®; secondary healing.

Recibido: 09/02/2026

Aceptado: 25/03/2026

Introducción

Los abscesos perianales son colecciones purulentas agudas, que ocupan el espacio perianal (en el área del margen anal, se continua lateralmente con la grasa isquioanal, medialmente con la porción baja del conducto anal y proximalmente con el espacio interesfintérico). Resultan más frecuentes en los hombres en una proporción 2:1 y se presentan a cualquier edad, con un pico entre los 20 y 40 años. Su incidencia es difícil de precisar con exactitud, debido a que muchos se drenan espontáneamente y otros en forma ambulatoria.⁽¹⁾

Se acepta que los abscesos se originan por la obstrucción de las glándulas anales. Los de causa inespecífica se denominan criptoglandulares, nombre que se atribuye a Chiari, Hermann y Desfosses, quienes fueron los primeros en describir la propagación de la infección de las glándulas anales hacia el espacio interesfintérico y luego al espacio perianal. Tucker y Hellwing demostraron definitivamente la extensión de la infección de las glándulas a los espacios perianales.^(1,2)

Los abscesos perianales tienen un elevado porcentaje y dejan como secuela un trayecto fistuloso. Estos son más frecuentes en el adulto joven. Tienen como antecedentes la mala higiene perianal, los malos hábitos defecatorios, la diabetes y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). La sintomatología es más intensa cuanto más próximos a la piel.⁽³⁾

Pueden diagnosticarse a simple vista y son muy dolorosos. Se evidencia a nivel perianal una tumoración dolorosa, con eritema y edema de la piel, que pudiera acompañarse de tensión y/o fluctuación, en ocasiones secreción purulenta espontánea, además de fiebre moderada, y dificultad a la defecación y a la micción. Tiene vital importancia el diagnóstico precoz para realizar el adecuado y oportuno drenaje, porque en estos casos puede evolucionar hacia una sepsis perianal severa con aparición del síndrome de Fournier, situación de extrema gravedad que ocasiona alta mortalidad.^(1,2)

El tratamiento de los abscesos perianales es quirúrgico, por lo que se debe realizar su correcta apertura y su adecuado drenaje. La incisión debe emplazarse lo más cerca posible del margen anal para evitar trayectos largos ante una potencial fístula. En el seguimiento se indica antibioticoterapia, baños de asiento tibios, curación diaria y se evita el cierre primario. Los pacientes inmunocomprometidos pueden representar persistencia o recidiva del absceso y formación de una fístula perianal. La fístula puede presentarse en aproximadamente un 15 % con posterioridad al drenaje de un absceso perianal. Distintos factores pueden favorecer su aparición, entre los que pueden mencionarse el drenaje inadecuado, los abscesos en herradura y la persistencia de la sepsis local.^(1,2,3)

El Heberprot-P® es un resultado de la biotecnología cubana, fabricado por el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología (CIGB). Sus principales ventajas son: estimula la formación de tejido de granulación útil, lo que permite el cierre de las heridas por segunda intención, en específico, la úlcera de pie diabético; reduce el tiempo de cicatrización; disminuye el número de desbridamientos quirúrgicos, recidivas; y favorece una rápida reincorporación a la sociedad.⁽⁴⁾

Se presenta este caso clínico con el objetivo de mostrar la evolución favorable de paciente con absceso perianal con el uso del Heberprot-P®.

Presentación del caso

Paciente masculino de 59 años con antecedentes de hipertensión arterial controlado. Chofer de ómnibus urbano, que acudió al Servicio de Urgencias Quirúrgicas del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Manuel Fajardo, de La Habana, Cuba, por dolor intenso en región perianal de varios días de evolución, acompañado por aumento de volumen y fiebre moderada.

Examen físico

Al realizar el examen de la región perianal, se encontró a nivel perianal gran aumento de volumen doloroso, con edema de la piel extenso hasta la región inguinal derecha, fluctuación a la palpación, con salida de secreción muy fétida y presencia de tejido necrótico en la zona más declive (fig. 1).

El examen digital rectal fue normal: esfínter normotónico y no tumor.



Fig. 1 - Diagnóstico del absceso perianal.

Estudios complementarios

En los estudios complementarios se evidenciaron signos de sepsis: leucograma en $14,2 \times 10^9$ g/l. Cifras de hemoglobina y glucemia en límites normales.

Tratamiento

Se decidió su ingreso para realizar una cirugía de urgencia mayor, con el uso de anestesia espinal. Se realizaron incisión amplia y drenaje mediante desbridamiento y exéresis de todo el tejido necrótico, lavado de la cavidad, adecuada hemostasia, colocación de drenaje y vendaje de la herida con crema antibiótica (fig. 2 A).

Se indicó como tratamiento posoperatorio inmediato reposo en cama, dieta libre, antibioticoterapia parenteral por 10 días y analgésicos para el dolor. Luego de las 24 h de operado, se indicó retirar el vendaje y se comenzaron curas locales a diario; además, fue evaluado por el Servicio de Angiología y se decidió comenzar con el Heberprot-P® (fig. 2 B). Se realizaron cuatro aplicaciones con infiltraciones dos veces por semana, seguimiento por el Servicio de Coloproctología y se le indicó hidroterapia dos veces al día durante 20 minutos. Se obtuvo un tejido de granulación útil con epitelización en los bordes, que disminuyó en profundidad y tamaño la lesión de manera rápida y progresiva.

Se tomaron fotos para evaluar su evolución por semanas. Se mantuvo el seguimiento por los servicios de Coloproctología y Angiología, mediante el cual se constató una buena evolución. Se logró la granulación total a los 28 días. Luego se continuó con parches de hidrocoloide semanal hasta el cierre completo (fig. 2 C).

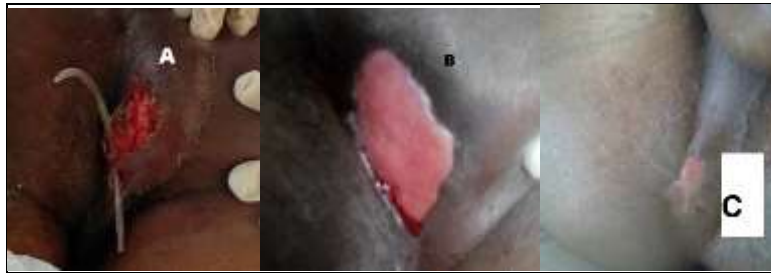


Fig. 2 - A) Primer día de la aplicación del Heberprot-P®; B) Fin del tratamiento con el Heberprot-P®; y C) Fin del tratamiento con parches de hidrocoloide.

Consideraciones éticas

El paciente firmó el consentimiento informado, que autoriza a publicar el caso, sin incluir elementos de identidad personal.

Discusión

El absceso perianal es una urgencia quirúrgica frecuente, cuyo tratamiento estándar es el drenaje amplio y el desbridamiento del tejido necrótico.⁽⁵⁾ No obstante, la herida resultante suele ser profunda y de gran tamaño, lo que retrasa la cicatrización por segunda intención y aumenta el riesgo de reintervención, fistulización o infección recurrente. En este contexto, la búsqueda de adyuvantes que estimulen la reparación tisular tiene gran relevancia clínica. El Heberprot-P® ha emergido como una alternativa terapéutica para heridas complejas, gracias a su capacidad de activar los mecanismos naturales de cicatrización.^(6,7)

El mecanismo de acción del Heberprot-P® se basa en la unión del rhEGF a receptores específicos de queratinocitos, fibroblastos y células endoteliales, lo que desencadena una cascada de señales, que promueve la proliferación celular, la angiogénesis y la síntesis de matriz extracelular.^(7,8) En úlceras del pie diabético, la infiltración intralesional de Heberprot-P® ha demostrado acelerar la formación de tejido de granulación, reducir el tiempo de cierre completo y disminuir la tasa de amputaciones.^(9,10,11) Estos efectos se han corroborado en revisiones sistemáticas recientes, que destacan su perfil de seguridad aceptable y su utilidad como coadyuvante al tratamiento convencional.^(7,10,12)

Aunque la evidencia en abscesos perianales resulta escasa, un trabajo previo ya sugirió el papel coadyuvante del Heberprot-P® en esta entidad. *Riol* y otros⁽¹³⁾ describieron que la infiltración local del fármaco después del drenaje quirúrgico facilitaba la granulación y acortaba el tiempo de cicatrización sin eventos adversos graves. El caso aquí presentado coincide plenamente con esos hallazgos: tras el drenaje amplio y el desbridamiento inicial, se inició la infiltración de Heberprot-P® a las 72 h, y se realizaron cuatro aplicaciones en esquema bisemanal. La respuesta fue notable: a los 28 días se obtuvo una granulación completa de la herida, lo que permitió continuar con apósitos de hidrocoloide hasta el cierre total. Este resultado es comparable al observado en úlceras diabéticas, donde la granulación útil se alcanza en un alto porcentaje de pacientes tras 3-8 semanas de tratamiento.^(14,15,16)

La rapidez de la granulación en este caso evitó la necesidad de reintervención, un objetivo clave en la gestión de abscesos perianales complicados. En series de úlceras diabéticas, el uso de Heberprot-P® se asocia con una reducción del tiempo de hospitalización y una menor frecuencia de procedimientos quirúrgicos adicionales.^(17,18) La experiencia sugiere que el mismo beneficio puede extrapolarse a heridas de origen séptico perianal, siempre que se asegure un desbridamiento adecuado y un control de la infección.

En cuanto a la seguridad, el único evento adverso registrado fue la aparición de temblores inmediatos a la aplicación, que cedieron espontáneamente. Este efecto transitorio ha sido descrito previamente y se atribuye a la estimulación local del sistema nervioso autónomo; no contraindica la continuación del tratamiento.⁽¹⁵⁾ Otros efectos reportados en la literatura (dolor en el sitio de inyección, eritema, prurito) son leves y autolimitados.^(10,13)

Este reporte aporta datos preliminares que respaldan la utilidad del Heberprot-P® en un contexto diferente al de las úlceras diabéticas. La literatura reciente enfatiza la necesidad de explorar nuevas indicaciones para el rhEGF, especialmente en heridas agudas complejas donde la cicatrización convencional es lenta.^(7,11)

Conclusiones

La infiltración intralesional de Heberprot-P® después del drenaje quirúrgico de un absceso perianal complicado permitió una granulación rápida y completa en 28 días, lo que evitó la reintervención y efectos adversos graves. Este resultado coincide con la evidencia previa en úlceras diabéticas y sugiere que el Heberprot-P®

puede ser un coadyuvante valioso en el manejo de heridas sépticas perianales. Se recomienda la realización de estudios prospectivos controlados para confirmar estos hallazgos y establecer protocolos de uso en esta indicación.

Referencias bibliográficas

1. Soc. Arg. Coloproctología (SACP). Abscesos y fístulas anorrectales. En: Enfermedades del colon, recto y ano. Argentina; 2023 [acceso 11/01/2026]. Disponible en: <https://www.revistasacp.com/index.php/revista/article/download/326/666>
2. Amato A, Bottini C, De Nardi P, Giamundo P, Lauretta A, Realis Luc A, et al. Evaluation and management of perianal abscess and anal fistula: SICCR position statement. *Techniques in coloproctology*. 2020;24:127-43. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10151-019-02144-1>
3. García Gutiérrez A, Villasana Roldós L. Abscesos fistulosos anorrectales: Concepto, clasificación, diagnóstico y tratamiento. *Rev. Cubana Cir.* 2008 [acceso 25/01/2026];47(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v47n1/cir18108.pdf>
4. Escobar Amarales Y, Torres Romo UR, Escalante Padrón O, Fernández Franch N, Ibarra Viena V, Miranda Rodríguez E. El Heberprot-P en el tratamiento de úlceras del pie diabético. *AMC*. 2014 [acceso 11/01/2026];18(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552014000300005
5. Conner JN, Eren S, Tuma F. Perianal Abscess. In StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [acceso 11/01/2026]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29083652/>
6. Cagua Sánchez MT, Carillo Bravo CA. An Effective Solution to Accelerate the Healing of Complex Ulcers Using Recombinant Human Epidermal Growth Factor (Intralesional Application): A Review. *Drug Des Devel Ther*. 2025;19:5615-31. DOI: <https://doi.org/10.2147/DDDT.S517489>
7. Alonso Galbán P. Heberprot-P: La innovadora solución cubana para el tratamiento de las úlceras del pie diabético. *SMC*. 2024 [11/01/2026];1(2). Disponible en: <https://www.smcsalud.cu/blog/servicios-medicos-cubanos-1/heberprot-p-la-innovadora-solucion-cubana-para-combatir-las-ulceras-del-pie-diabetico-145>

8. BIOCUBAFARMA. Heberprot-P® (factor de crecimiento epidérmico humano recombinante). La Habana: CIGB; 2024 [acceso 11/01/2026]. Disponible en: <https://www.biocubafarma.cu/es/node/50>
9. Hernández Rojas AL, Hernández Díaz AR, Del Campo Martínez S, Lescalle Ortíz YC. Efectividad del uso del Heberprot-P en gerontes con úlceras del pie diabético. Rev Ciencias Médicas Pinar del Rio. 2021 [acceso 11/01/2026];25(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000200005
10. Camaño Cerrud LC, Garcia Pelegrí S, Reinaldo Concepción D, Mártir González AA. Uso de Heberprot-P en pacientes con úlcera de pie diabético. Rev Cub Angiol Cir Vasc. 2024 [acceso 11/01/2026];25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372024000100011
11. Synapse. FDA Greenlights Phase 3 Trial for Diabetic Foot Ulcer Therapy with Intralesional rhEGF (Heberprot-P); 2024 [acceso 11/01/2026]. Disponible en: <https://synapse.patsnap.com/articles/fda-greenlights-phase-3-trial-for-diabetic-foot-ulcer-therapy-with-intralesional-rhegf-heberprot-p>
12. Rahim F, Yan X, Shah JA, Bibi N, Khan ZU, Nawaz S, et al. Epidermal growth factor outperforms placebo in the treatment of diabetic foot ulcer: a meta-analysis. F1000Res. 2023;11:773. DOI: <https://doi.org/10.12688/f1000research.121712.2>
13. Barroetabeña Riol Y, Curbelo Pérez RA, Carvajal Ortiz JA, Torres Mariño E. Uso del Heberprot-P como tratamiento coadyuvante en la evolución postoperatoria de la enfermedad pilonidal. Mediciego. 2012 [acceso 11/01/2026];18(1). Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/329>
14. Özker E. Intralesional epidermal growth factor therapy in recalcitrant diabetic foot ulcers. J Wound Care. 2023;32(4):14-21. DOI: <https://doi.org/10.12968/jowc.2023.32.sup4.s14>
15. Azcuy Ruiz M, Ramirez Guzman S. A propósito del artículo "Resultados de la aplicación de Heberprot-P para el tratamiento de la úlcera del pie diabético". Rev Medi Sur. 2020 [acceso 11/01/2026];18(2):145-147. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1800/180063279001/html/>
16. Berlanga J, Fernández JI, López E, López PA, del Río A, Valenzuela C, et al. Heberprot-P: un nuevo producto para el tratamiento de la úlcera del pie diabético avanzada. MEDICC Rev. 2013 Jan;15(1):11-5. DOI: <https://doi.org/10.37757/MR2013V15.N1.4>
17. Romero LB, Alcolea PJ, Vargas Garcell SE, Salgado Delgado LA. Behavior of the combined use of plasma and Heberprot-P in diabetic ulcers. Salud Integral y

Comunitaria. 2025 [acceso 11/01/2026];3:266. DOI:
<https://doi.org/10.62486/sic2025266>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.