CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):519

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-351 - ANÁLISIS DEL TIPO DE ANASTOMOSIS ILEOCÓLICA COMO FACTOR PREDICTIVO EN LA INTUBACIÓN ENDOSCÓPICA DEL NEOÍLEON. RESULTADOS PRELIMINARES DE UN ESTUDIO PROSPECTIVO

García-Domínguez, Rafael; Pous Serrano, Salvador; Boscà Robledo, Andrea; Álvarez de Sotomayor Biermann, Diego; Alonso Lázaro, Noelia; Pons, Vicente; Ballester-Pla, Neus; García-Granero Ximénez, Eduardo

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: El estado del neoíleon es un punto clave a la hora de decidir el tratamiento en pacientes afectos de enfermedad de Crohn ya sometidos a cirugía. La colonoscopia es la prueba fundamental en la toma de decisiones terapéuticas. Sin embargo, el acceso al nuevo íleon terminal es técnicamente complejo en muchas ocasiones en función del tipo de reconstrucción que se haya realizado y del estado de la enfermedad.

Objetivos: Determinar si el tipo de anastomosis ileocólica es un factor relevante a la hora de acceder al neoíleon terminal mediante endoscopia en pacientes portadores de anastomosis ileocólicas.

Métodos: Estudio prospectivo, comparativo de la adecuada intubación del neoíleon en pacientes sometidos a resecciones intestinales en los que se haya reconstruido el tránsito mediante anastomosis ileocólica por enfermedad de Crohn, neoplasia u otro motivo (con el fin de analizar el tipo de anastomosis, independientemente de la etiología que motivase la resección). Para ello, un grupo enmascarado de endoscopistas valoró la intubación del neoíleon en los mencionados pacientes, sin conocimiento previo de la anastomosis que se había realizado. La variable objetivo fue la consecución de una adecuada intubación del neoíleon. Se realizó un análisis univariante de los factores relacionados con la intubación del neoíleon.

Resultados: Resultados preliminares con la mitad del tamaño muestral calculado para el estudio. Se analizaron 74 pacientes sometidos a colonoscopias de control, de los cuales 39 fueron intervenidos por enfermedad de Crohn (52,7%), 32 por neoplasia (43,24%) y 3 por otros motivos (4,05%). En 62 pacientes (83,78%) se consiguió una adecuada intubación del neoíleon. Se analizaron 42 pacientes (52,76%) con anastomosis latero-laterales anisoperistálticas (LLA) y 32 pacientes con otro tipo de anastomosis (43,24%). En 35 de 42 pacientes con anastomosis LLA se consiguió la intubación (83,33%). El éxito en la intubación del grupo portador de otro tipo de anastomosis fue del 84,38% (27/32). No se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (p = 0,904) (OR 0,93, IC 0,26-3,24). Asimismo, en un análisis univariante tampoco se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en la intubación del neoíleon en función del IMC, presencia de ascitis, presencia de divertículos, motivo de la cirugía o antecedente de múltiples

cirugías abdominales (tabla).

	Fracaso intubación	Éxito intubación	p	OR
IMC	26,02 ± 5,13	26,96 ± 6,18	0,67	1,03 (IC 0,90-1,19)
Tipo de anastomosis				
L-L Aniso:	7 (16,67%)	35 (83,33%)	0,904	0,93 (IC 0,26-3,24)
Otras:	5 (15,62%)	27 (84,38%)		
Ascitis				
No	12(16,44%)	61 (83,56)		1
Sí	0	1 (100%)		
Diverticulosis				
No	11(16,92%)	54 (83,08)	0,66	1,63 (IC 0,18-14,38)
Sí	1 (11,11%)	8 (88,89%)		
Antecedentes				
Neoplasia	8 (25%)	24 (75%)		2,92 (IC 0,79-10,79)
Crohn	4 (10,26%)	35 (89,74%)	0,181	1
Otros	0	3 (100%)		
Cirugías abdominales:				
1	10 (16,57%)	50 (83,33%)	0,83	1,2 (IC 0,23-6,21)
> 1	2(14,29%)	12 (85,71%)		

Conclusiones: Con los resultados preliminares, no existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto al tipo de anastomosis a la hora de conseguir una adecuada intubación del neoíleon. Es necesario completar el estudio con un mayor número de pacientes para obtener resultados definitivos.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados