Cir Esp. 2014;92(Espec Congr):29

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-029 - EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO DE LA COLITIS ISQUÉMICA

P. Muriel Álvarez, N. Mestres Petit, F. Herrerías González, M. Rufas Acín, E. Sierra Grañón, A. Fermiñán Rodríguez, J. Viñas Sala y J.J. Olsina Kissler

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: La colitis isquémica (CI) es la forma de isquemia gastrointestinal más frecuente. Se asocian múltiples causas, factores de riesgo cardiovascular (FRCV), procedimientos quirúrgicos vasculares o episodios tromboembólicos. Se estima una incidencia de 4,5-4,4 casos/100.000 personas año. La mayoría de las CI presentan un curso leve, resolviéndose sin complicaciones y sin cirugía, existiendo poca evidencia sobre los factores que determinan su mala evolución clínica.

Objetivos: El objetivo del estudio es describir una serie amplia de pacientes con CI y analizar los factores que determinan la severidad y marcan el pronóstico de los pacientes en nuestro centro.

Métodos: Estudio retrospectivo desde enero de 2010 hasta marzo de 2014 de los pacientes con diagnóstico de CI excluyendo aquellos con falta de seguimiento. Se han incluido variables epidemiológicas y demográficas (incluyendo presencia, número de FRCV y toma de anitiagregantes y/o anticoagulantes (AA/ACO)). Se ha estudiado su forma de presentación y diagnóstico, incluyendo grado y extensión. Se ha considerado CI severa aquella con un resultado adverso (definido por la necesidad de cirugía y/o mortalidad) y se ha realizado un estudio univariante (significación estadística p 0,05).

Resultados: Se han incluido 88 pacientes (34 hombres y 54 mujeres; edad media 78 años). El 83% de los pacientes presentaban algún FRCV (52,3% presentaban ? 2) y 42 (47,7%) tomaban AA/ACO. La presentación más frecuente fue la hemorragia digestiva baja (HDB) y el dolor abdominal (31,8%) mientras que la HDB fue el signo aislado más frecuente (23,8%). En el 58% de los casos se hallan 2 o más segmentos de afectados (descendente y sigma (32,5%)). 3 pacientes (3,4%) requirieron cirugía y 3 (3,4%) fueron exitus. El análisis univariante detecta diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la afectación aislada de colon ascendente (CI grave 40%, CI no grave 2%, p = 0,047). Cabe resaltar que el 50% de las CI graves y el 61,6% de las no severas presentan 2 o más segmentos afectos, sin significación estadística. La presencia de FRCV (66,7% vs 85,3%) o su número > 2 (33,3% vs 53,3%) y la toma de AA/ACO (50% vs 50,7%) no son significativamente diferentes (CI severa vs no severa). La HDB afecta el 82,2% de los pacientes con CI no severa frente a al 40% de las severas, existiendo una tendencia cercana a la significación (p = 0,056). Cabe destacar que la fiebre (20% vs 4,1%) la necrosis en la colonoscopia (50% vs 7,9%) y el tiempo de hospitalización (11 vs 7,21 días) son más frecuentes en la CI grave.

Conclusiones: La CI es una enfermedad frecuente, que afecta a personas mayores con alta incidencia de FRCV y toma de antiagregantes y/o anticoagulantes. La evolución de la CI es mayoritariamente leve, presentándose con mayor frecuencia con dolor abdominal y HDB, y afectando al colon descendente y

See front matter © 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados

sigmoide. La presencia de FRCV y la toma o no de antiagregantes no se relaciona con una evolución desfavorable de CI. La afectación del colon ascendente se relaciona con una evolución desfavorable de la CI.

See front matter © 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados