



www.elsevier.es/cirugia

O-084 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN LA ENFERMEDAD DE CROHN: EXPERIENCIA Y RESULTADOS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

J.C. Baanante, J. Sampson, S. Delgado y A.M. de Lacy

Hospital Clínic i Provincial, Barcelona.

Resumen

Introducción: El abordaje laparoscópico para el tratamiento de la enfermedad de Crohn (EC), no ha tenido una aplicación generalizada dentro de la cirugía intestinal y colorrectal, probablemente debido a que es técnicamente difícil por tratarse, en muchos casos, de reintervenciones, por la naturaleza inflamatoria de la EC y presencia de fistulas. Hemos revisado los casos de resección laparoscópica en un período de 7 años.

Objetivos: Describir los resultados postoperatorios inmediatos de una serie de pacientes con EC intervenidos mediante abordaje laparoscópico, en un hospital universitario de tercer nivel.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de los casos intervenidos por EC en el Servicio de Cirugía Gastrointestinal del Hospital Clínic de Barcelona. Las variables recolectadas incluyeron: edad, sexo, antecedentes médicos, información referente a la cirugía, curso postoperatorio y complicaciones postquirúrgicas. El análisis estadístico se realizó utilizando el programa SPSS II, versión 19 para Windows (SPSS, Inc., Chicago, IL).

Resultados: Durante el período comprendido entre febrero de 2005 y febrero de 2012, 75 pacientes con EC fueron intervenidos mediante resección laparoscópica (34 hombres, 41 mujeres). La mediana de la edad fue 32 años. 53% de los casos correspondieron a EC estenosante y 25% a fistulizante. El tiempo promedio de evolución de la enfermedad fue 8 años. 21 pacientes (28%) presentaban antecedentes de cirugía previa por EC, 12 de ellos (57%) por vía laparoscópica. La indicación quirúrgica más frecuente fue estenosis/obstrucción (68%), seguida de fistula interna (23%). La intervención quirúrgica más frecuentemente realizada fue la resección ileocecal (56%) seguida de la resección segmentaria de íleon (8%). Se reportaron 3 conversiones (3.4%) siendo la principal causa de ésta la presencia de adherencias múltiples. No se reportó ninguna complicación intraoperatoria. El tiempo quirúrgico medio fue 105 minutos. En cuanto a la anatomía patológica 77% casos presentaron márgenes libres de enfermedad. La mayoría de pacientes (81%) inició la dieta en las primeras 48h. 6 pacientes (8%) presentaron complicaciones postoperatorias, siendo el íleo posquirúrgico la más frecuente. No se presentó ningún caso de dehiscencia de sutura. La estancia hospitalaria media fue de 6 días. No se reportó ningún caso de mortalidad.

Conclusiones: Nuestro estudio muestra que el abordaje por laparoscopia en la EC es seguro y factible, aún en presencia de complicaciones como fistula o absceso, con baja incidencia de complicaciones postoperatorias inmediatas.