



## P-359 - COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN LA ENFERMEDAD DE CROHN. FACTORES RELACIONADOS Y SU EVOLUCIÓN A LO LARGO DEL TIEMPO

Hinojosa Arco, Luis Carlos; Buendía Peña, Emilio Antonio; Martín Cortés, Salvador; Ávila García, Natalia Soledad; García García, Blanca; Martos Rojas, Noemí; Alcaín Martínez, Guillermo; de Luna Díaz, Resi

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

### Resumen

**Objetivos:** La cirugía sigue siendo necesaria en una gran cantidad de pacientes con enfermedad de Crohn. Entre los factores relacionados con la aparición de complicaciones destacan la cirugía urgente, el uso preoperatorio de esteroides o la presencia de abscesos en el momento de la intervención.

**Métodos:** Se presenta un estudio descriptivo en el que se compara la incidencia de complicaciones en el postoperatorio y los factores relacionados con su aparición en 132 pacientes intervenidos de enfermedad de Crohn ileocecal entre los años 2000-2019. Se presentan los resultados del total de la muestra y, a continuación, las diferencias existentes entre dos grupos de pacientes: los intervenidos entre 2000-2009 (76 pacientes) con los operados entre 2010-2019 (56 pacientes).

**Resultados:** La edad media al diagnóstico de la enfermedad fue 31 años y el tiempo medio hasta la intervención 81 meses. El tratamiento preoperatorio utilizado fue salicilatos en el 77%, corticoides en el 76,7%, inmunosupresores en el 57% y antiTNF en el 27%. El abordaje quirúrgico fue laparotómico en el 92,4% y la anastomosis mecánica en el 86,9% y manual en el 7,7% (ileostomía terminal en el 5,4%). Los factores relacionados con la aparición de complicaciones aparecen en la tabla. Según la Clasificación de Montreal, se detectó mayor incidencia de complicaciones (dehiscencia anastomótica y sangrado que requiere transfusión) y mayor necesidad de reintervención en los pacientes A1, L3 y B3. Respecto al tratamiento preoperatorio, destaca una mayor incidencia de complicaciones y de reintervención en los pacientes con tratamiento esteroideo previo. A su vez, presentaron mayor tasa de reintervención los pacientes en tratamiento con fármacos antiTNF. Respecto al tipo de cirugía, aparecieron más complicaciones y necesidad de reintervención en pacientes que son operados durante el ingreso de un brote por mala evolución del mismo, respecto a los operados de forma programada o urgente. Por último, se evidenció mayor incidencia de complicaciones y de reintervención en los pacientes con anastomosis manual. Al analizar las distintas décadas por separado obtenemos los resultados que aparecen en la figura. Destacar que transcurrió una mayor cantidad de tiempo entre el diagnóstico y la intervención en los pacientes intervenidos en el segundo grupo. Igualmente se realizó una mayor cantidad de casos por laparoscopia y una menor tasa de reintervención en los pacientes de la segunda década.

Complicaciones

Reintervención

## Clasificación Montreal

A1	21,4%	14,3%
----	-------	-------

A2	19,5%	12,6%
----	-------	-------

A3	10,3%	6,9%
----	-------	------

L1	12,7%	8,9%
----	-------	------

L3	16,1%	16%
----	-------	-----

B1	17%	9%
----	-----	----

B2	13%	12%
----	-----	-----

B3	25%	16,7%
----	-----	-------

## Tratamiento preoperatorio

Corticoides	45%	12,7%
-------------	-----	-------

No corticoides	25%	11,1%
----------------	-----	-------

Anti-TNF	16%	14%
----------	-----	-----

No anti-TNF	14%	10%
-------------	-----	-----

## Cirugía

Urgente	9%	9%
---------	----	----

Programada	15%	10%
------------	-----	-----

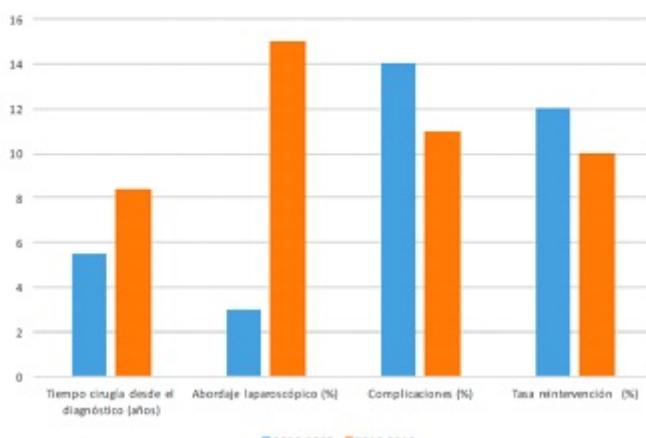
Durante ingreso	20%	12,5%
-----------------	-----	-------

## Anastomosis

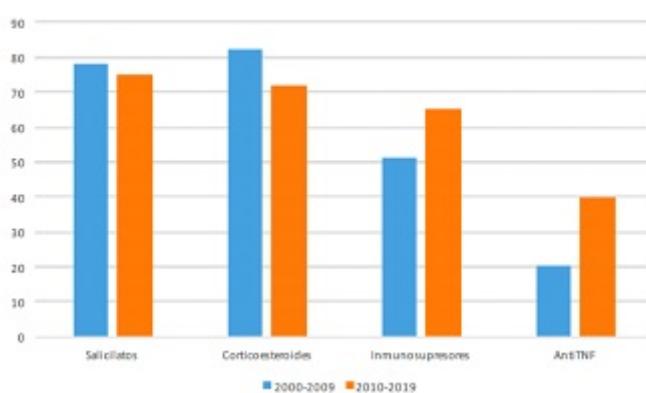
Mecánica 16% 11,5%

Manual 30% 20%

DIFERENCIAS ENTRE DÉCADAS



FÁRMACOS PREOPERATORIOS POR DÉCADAS



**Conclusiones:** En conclusión, destacar ciertos factores preoperatorios que pueden estar relacionados con la aparición de complicaciones, como algunas variables de la Clasificación de Montreal, el tratamiento previo con corticosteroides y la cirugía durante un brote. A lo largo de los años, además, se aprecia un aumento del abordaje laparoscópico y una disminución de la tasa de reintervención.