



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-246 - ANASTOMOSIS KONO-S VS. ANASTOMOSIS LATERO-LATERAL: RESULTADOS INICIALES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN

Valle Rubio, Ainhoa; Llamero Sanz, Tamara; Pastor Riquelme, Pablo; Alonso-Lamberti Rizo, Laura; Ferrer Martínez, Alicia; Jiménez Carneros, Virginia; Ramos Rodríguez, José Luis; Jover Navalón, José María

Hospital Universitario de Getafe, Getafe.

### Resumen

**Introducción:** A pesar del avance farmacológico para control en la enfermedad de Crohn (EC), el 50% de los pacientes, precisan tratamiento quirúrgico en los primeros 10 años. La cirugía es en sí, factor predictivo de evolución. Dado que la mayoría de las recurrencias se localizan a nivel perianastomótico, existe la hipótesis de que la anastomosis puede influir en la recidiva de la enfermedad. Si bien la afectación clínica al año de la cirugía alcanza un 38%, la endoscópica es del 90%. Hasta la fecha hay consenso en realizar anastomosis latero-laterales. Recientemente se han publicado buenos resultados con un tipo de anastomosis termino-terminal manual funcional, conocida como anastomosis Kono-S. Analizamos los resultados a corto plazo clínicos y endoscópicos de la anastomosis Kono-S frente a convencional latero-lateral.

**Métodos:** Estudio descriptivo ambispectivo de pacientes intervenidos por EC. Cohorte histórica; resección y anastomosis latero-lateral (L-L) Periodo enero 2013-diciembre 2016. Cohorte prospectiva; resección y anastomosis Kono-S (K-S) Periodo junio 2017- junio 2020. Se han registrado variables demográficas, clínicas y quirúrgicas. Se ha analizado la relación entre la morbilidad, recurrencia, y facilidad para el seguimiento endoscópico en relación con el tipo de anastomosis.

**Resultados:** 27 pacientes: 9 en el grupo K-S y 18 en el grupo L-L. 19 hombres y 9 mujeres. Edad media 35,7(20-71). Clasificación ASA III-IV 7/27. Tiempo medio de evolución hasta la cirugía: 6,9 años. La localización ileal fue la más frecuente (14/27), seguida de la íleo-cecal (11/27) y solo 2 casos colónicos. 6/27 pacientes asociaban enfermedad perianal. Indicación quirúrgica principal: estenosis (16/27) siendo la mitad de los pacientes corticodependientes. 11/27 pacientes presentaron patrón inflamatorio fistulizante. Todos los pacientes se operaron vía electiva. El abordaje laparoscópico fue el más extendido (22/27) con una tasa de conversión del 18%. Se practicó resección íleo-cecal en 26/27. 1 solo caso de resección ileal. Se añadió estricturoplastia en 2 pacientes. En el grupo L-L se practicaron 13 anastomosis manuales frente a 5 mecánicas. Respecto las complicaciones mayores (Clavien- Dindo III-IV): 1 sangrado en el grupo K-S y dos dehiscencias en el grupo L-L. El índice de complicaciones (CCI) estaba disminuido en el grupo K-S (25,1 vs. 38,45). Ningún paciente precisó reintervención en K-S. Estancia media (8,4 vs. 10,2 días) a favor de la cohorte K-S. La recurrencia clínica durante los dos primeros años se documentó en 1/9 pacientes en el grupo K-S y en el 5/18 en el grupo L-L (RR 2,5). A nivel endoscópico hubo diferencias en la actividad luminal con una clasificación Rutggerts > i2 de 2/9 K-S frente 5/18 L-L (22 vs. 44% RR2). Imposibilidad paso del endoscopio en 1/9 Kono-S vs. 7/18 (11,11 vs. 38,88% RR3,5).

**Conclusiones:** La anastomosis Kono-S es un procedimiento con baja morbilidad, que disminuye el riesgo de estenosis y facilita el acceso para el seguimiento endoscópico. Pese a que nuestros resultados son de una serie pequeña, con un seguimiento a corto plazo, son similares a los publicados en la literatura. Los datos iniciales postulan esta anastomosis como una opción técnica a considerar no solo como alternativa, en pacientes con EC.