



O-088 - ¿LA ANASTOMOSIS DE KONO-S DISMINUYE LA RECURRENCIA POSCIRUGÍA?

García Nalda, Albert; Serracant Barrera, Anna; Landa, Tessa Arlette; Caraballo Angeli, Mariana; Pallisera Lloveras, Anna; Admella Clanchet, Víctor; Codina Espitia, Clàudia; Mora López, Laura

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: La afectación ileocecal en la enfermedad de Crohn (EC) es el fenotipo más prevalente. El tratamiento quirúrgico está indicado por refractariedad al tratamiento médico. El estudio LIRIC (2020) afirma que la cirugía es una opción de tratamiento segura antes de agotar el tratamiento biológico con una calidad de vida similar y menores costes económicos. La recurrencia poscirugía existe. El tipo de anastomosis a realizar puede influir en ello, postulándose la anastomosis Kono-S como una opción para disminuir recurrencia/recidiva de la enfermedad, sin poder asegurarla hasta el momento. Presentamos el resultado de nuestra serie de pacientes intervenidos de resección ileocecal o hemicolectomía derecha por indicación de patrón estenosante por EC ileocecal a los que se les ha efectuado una anastomosis Kono-S y una anastomosis latero-lateral (LL) mecánica y su correlación con la recurrencia endoscópica.

Métodos: Estudio analítico, retrospectivo y unicéntrico sobre la cohorte histórica de pacientes intervenidos de EC ileocecal con patrón estenosante des de 2015 hasta la fecha a los que se ha realizado una anastomosis ileocecal LL mecánica vs. anastomosis Kono-S y la recurrencia endoscópica a los 6 meses.

Resultados: Se ha realizado un total de 68 cirugías, de las cuales 55 son hemicolectomías derechas y 13 resecciones ileocecales. 42 laparoscópicas/robóticas, 26 con cirugía abierta. Se han realizado un total de 21 anastomosis LL mecánicas (30,9%), 14 de Kono-S (20,6%) y 26 de otro tipo. El 85,7% (18/21) de los sometidos a anastomosis LL mecánica han sido sometidos a mínimo un tratamiento biológico antes de la cirugía vs. el 100% (14/14) del grupo Kono-S ($p = 0,139$). El tiempo medio de cirugía en anastomosis LL mecánica es de 165,14 min (DE 54,081) vs. 254,93 min (DE 54,374) en el grupo Kono-S ($p < 0,001$). La morbilidad relevante (Clavien > II) de los pacientes con anastomosis Kono-S es 14,3% (2/14) y LL mecánica es 0% ($p = 0,89$). De los pacientes a los que se ha realizado una anastomosis LL mecánica el 80,9% (17/21) a los que se ha realizado la endoscopia de control a los 6 meses, de los cuales 4,3% presentan recurrencia endoscópica. A los que se ha realizado una Kono-S, al 64,7% (9/14) se les ha realizado una endoscopia de control a los 6 meses viendo recurrencia endoscópica en el 0% ($p = 0,419$). En el grupo LL mecánica existe un 33,3% (7/21) de recurrencia clínica vs. 28,6% en el grupo Kono-S ($p = 0,776$). No existe recurrencia quirúrgica en ambos grupos.

Conclusiones: La limitación principal de nuestro estudio es su pequeño tamaño muestral, por lo que no podemos obtener conclusiones con validez externa. En nuestra serie, la anastomosis de Kono-S no disminuye la recurrencia endoscópica, clínica ni quirúrgica. La anastomosis de Kono-S es técnicamente más laboriosa. En ambos grupos, la indicación de cirugía es cuando ya existe daño estructural refractario al tratamiento.