



P-391 - ANASTOMOSIS KONO-S EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN RECIDIVADA: DESCRIPCIÓN DE CASOS Y DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA

Aragón Encina, José Antonio; Ortiz Sánchez, Ángela; Fernández Jiménez, Ángela; Muñoz Bueno, María Luisa; Gómez Sánchez, Tatiana; Jiménez Vaquero, María José; Sancho Maraver, Eva María

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Objetivos: La cirugía en la enfermedad de Crohn (EC) está indicada en aquellos pacientes sintomáticos que no responden o no toleran el tratamiento médico. Pese a ello, la mayoría de las recurrencias se localizan a nivel perianastomótico, oscilando entre el 35% y el 85% durante el primer año. En 2003 Kono *et al.* describieron la anastomosis Kono-S, con el objetivo de reducir el riesgo de recurrencia a nivel anastomótico en pacientes con EC con afectación tanto de intestino delgado como grueso. Consiste en una anastomosis manual termino-terminal antimesentérica longitudinal cuyo principio es la preservación tanto de la inervación como de la vascularización. Se presentan los primeros siete casos de pacientes con enfermedad de Crohn recidivada en los que se realiza una anastomosis Kono-S. Posteriormente, se realiza una descripción detallada de la técnica.

Métodos: Se intervienen 7 pacientes, con media de edad $34 \pm 1,23$ años, con diagnóstico de enfermedad de Crohn de larga evolución.

Resultados: Todos presentan una resección ileocecal previa, con anastomosis mecánica anisoperistáltica en 5 casos y manual en el resto. El tiempo de evolución tras la primera cirugía fue de 3 años en un caso y mayor a 5 años en el resto, hasta el diagnóstico de la recidiva a nivel de anastomosis. Todos los pacientes habían recibido tratamiento con corticoterapia a altas dosis y tratamiento biológico con infliximab, adalimumab y/o rituximab según protocolo, siendo refractario. El tratamiento biológico se suspende 4 semanas antes de la intervención por protocolo. La cirugía se realiza mediante abordaje convencional en todos los pacientes, dados los antecedentes quirúrgicos y se efectúa siguiendo los pasos mostrados en la figura. Se efectúa resección de la anastomosis previa y nueva anastomosis mediante la técnica Kono-S. El posoperatorio fue favorable en todos los casos, dándose el alta en los 10 días posteriores a la cirugía. La primera colonoscopia de revisión se realizó a los dos meses, resultando normal en todos los casos.

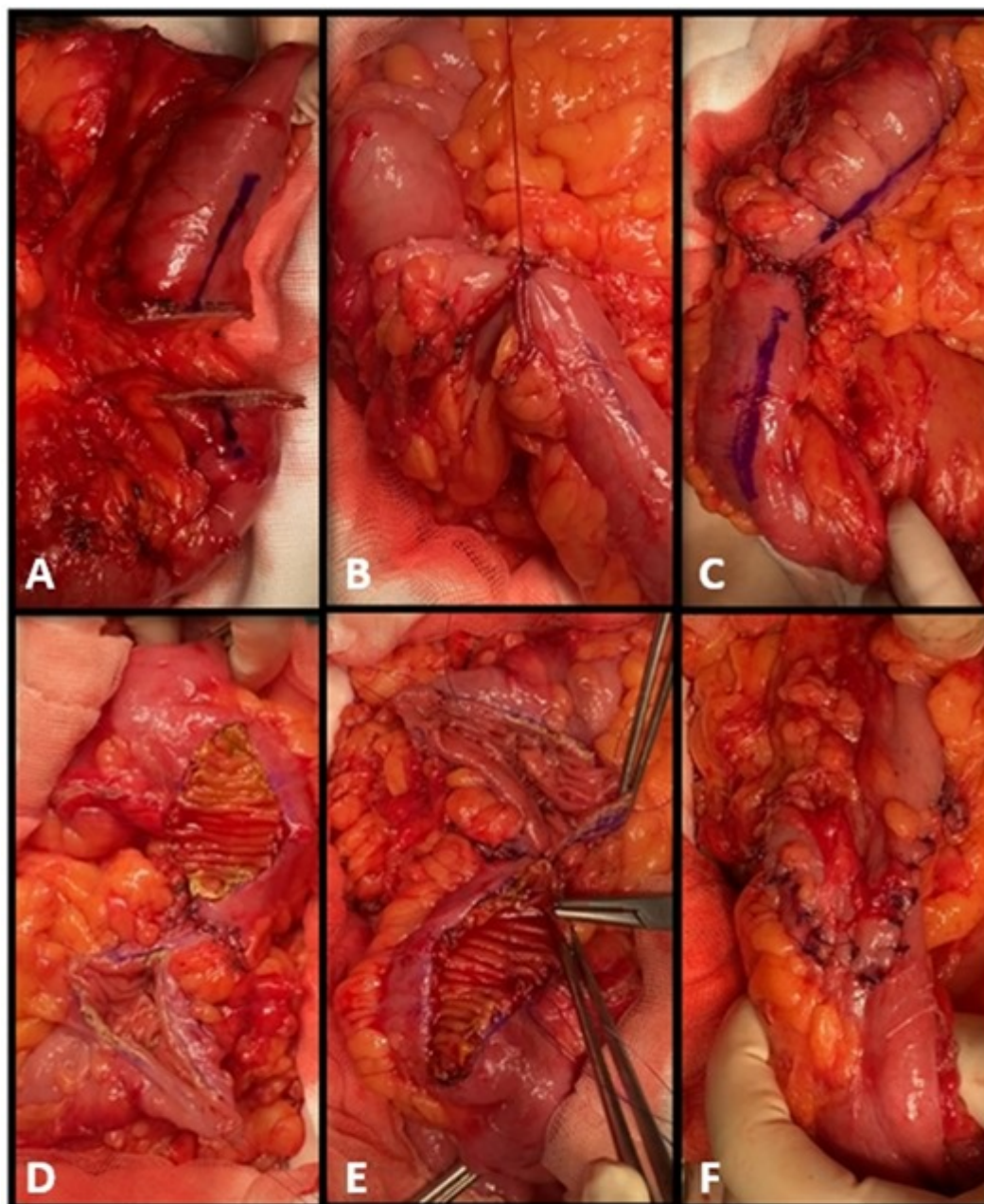


Figura 1. Anastomosis Kono-S **A.** Sección de íleon, dejando el mesenterio transverso a la línea de grapas. **B y C.** Sutura transversal de la línea de grapas para crear la columna de soporte. **D.** Enterotomías longitudinales de 7 cm en borde antimesentérico a 1 cm de la columna de soporte **E y F.** Confección de la anastomosis. Sutura continua de la cara posterior, puntos sueltos cara anterior, ambas con Monosyn 4/0.

Conclusiones: La anastomosis Kono-S es una alternativa quirúrgica para el abordaje de las recurrencias en la EC. Es una técnica reproducible, segura y fiable. Los resultados publicados hasta el momento son prometedores, incluyendo ensayos clínicos aleatorizados que lo avalan. Previene la estenosis, disminuye el riesgo de recidiva y facilita el seguimiento y manejo endoscópico.