



VC-104 - RESECCIÓN ILEOCECAL ROBÓTICA EN ENFERMEDAD DE CROHN

Sisó Soler, Eduardo; Ambrona Zafra, David; Pérez Farré, Silvia; Rufas Acín, María; Escoll Rufino, Jordi; Ortega Alcaide, Jaume; Mestres Petit, Núria; Escartín Arias, Alfredo

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: La enfermedad de Crohn siempre se ha considerado un reto quirúrgico. A pesar de postularse en sus inicios como una enfermedad de tratamiento exclusivamente quirúrgico, la aparición del tratamiento con corticosteroides en los años 50 y, posteriormente, la introducción de biológicos a partir de 1995 ha conseguido mejorar el control de la enfermedad y disminuir la indicación quirúrgica de la misma, relegándola en la mayoría de los casos, al manejo por parte de digestólogos expertos. No obstante, tanto la patología perianal como ileocecal con patrón estenosante o fistulizante siguen teniendo un papel más de relevante en el hábitat quirúrgico. Los centros de referencia y las guías internacionales defienden el abordaje mínimamente invasivo. Con la extensión acelerada de la cirugía robótica en la última década, debemos valorar las ventajas que nos ofrece este abordaje en el tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 52 años diagnosticado de enfermedad de Crohn 10 hace 10 años con actividad ileal penetrante-estenotante refractaria al tratamiento con infliximab y metotrexato. Además, el paciente presenta episodios oclusivos frecuentes que motivan ingreso hospitalario y afectan a su calidad de vida. El segmento ileal más afecto (por ileoscopia, TC de abdomen y enteroRM) supone los 20 cm de íleon distal contiguos a la válvula ileocecal. Dada la refractariedad del tratamiento médico y la contención de la enfermedad a un segmento de íleon distal, se presenta en Comité de enfermedad inflamatoria intestinal y se decide ofrecer tratamiento quirúrgico. Se opta por un abordaje mínimamente invasivo, en este caso robótico y se realiza una resección ileocecal con anastomosis latero-lateral mecánica isoperistáltica intracorpórea reforzada. La intervención dura un total de 240 minutos. El paciente presenta rectorragias en el posoperatorio que obligan a la transfusión de hemoderivados y es alta en el 7.º día posoperatorio. En el seguimiento realizado hasta la fecha, el paciente ha presentado mejoría clínica, sin sintomatología obstructiva ni brotes intercurrentes y las cifras de calprotectina se mantiene en valores inferiores a los previos.

Discusión: El tratamiento de la enfermedad de Crohn requiere un enfoque multidisciplinar. El abordaje quirúrgico de elección en los centros de referencia es mínimamente invasivo (laparoscópico o robótico) siguiendo las recomendaciones de las guías ECCO. La refractariedad al tratamiento intensificado es una de las indicaciones de cirugía en la enfermedad inflamatoria intestinal. Cuando la enfermedad de Crohn afecta a segmentos ileales extensos, las estricturoplastias pueden ser inefectivas y se debe optar por la resección del segmento más afecto. En los casos en los que la enfermedad afecta al íleon terminal, el tratamiento quirúrgico de elección es la resección ileocecal, con resultados comparables al tratamiento con biológicos como control de la enfermedad. La cirugía de la enfermedad de Crohn puede realizarse por plataforma robótica de forma total con la misma seguridad que en la laparoscopia y con ciertas ventajas técnicas. Las anastomosis mecánicas latero-laterales siguen siendo de elección respecto a nuevas técnicas que no han

mostrado superioridad.