



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-307 - POSTOPERATORIO EN LA ENFERMEDAD DE CROHN: COMPLICACIONES, FACTORES DE RIESGO Y MORBILIDAD ASOCIADOS

Guasch Marcé, Montserrat¹; Clos, Ariadna²; Gómez, Juan Ramón¹; Mañosa, Míriam²; Lobatón, Triana²; Troya, José²; Piñol, Marta²; Domènech, Eugeni²

¹Hospital General San Jorge, Huesca; ²Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: La cirugía es necesaria en > 50% de pacientes con enfermedad de Crohn (EC) aunque presenta un elevado riesgo de morbilidad. La identificación de factores asociados a complicaciones postoperatorias podría ser útil para la derivación a centros de referencia.

Métodos: Se recogieron los datos de los pacientes intervenidos por EC entre 2009-2014 con seguimiento ? 1 año a partir de la historia clínica digitalizada (variables demográficas y clínicas referentes a la EC, y aspectos técnicos y clínicos de los períodos pre y postoperatorios, así como las complicaciones postoperatorias agrupadas en sépticas/no-sépticas, sépticas abdominales/extraabdominales, precoces/tardías, o según la gravedad evaluada por el índice de Clavien-Dindo).

Resultados: Se incluyeron 100 pacientes, edad mediana 37 años, de los cuales 44% recibieron anti-TNF (última dosis 22 días de mediana antes de la cirugía), 26% corticoides y 75% inmunomoduladores, en los 3 meses previos a la cirugía. Las indicaciones quirúrgicas fueron: estenosis (42%), refractariedad (33%) y complicación penetrante (21%). Se realizaron un 89% de resecciones ileales/ileocecales, y un 7% requirieron estoma. La mediana de tiempo para la retirada de SNG fue 3 días (2-5), retirada SV 3 días (2-5) y primera deposición, 5 días (3-6). La estancia hospitalaria mediana fue de 10 días (8-15). Se registraron 40% de complicaciones sépticas, siendo los factores de riesgo independientes el fenotipo estenosante (OR 3,5, IC95% 1,05-12,35) y la exposición en algún momento a anti-TNF (OR 3,19, IC95% 1,28-7,94). Un 29% fueron sépticas abdominales (les más frecuentes, fístula enterocutánea -13%- y absceso/plastrón -11%-); siendo factores de riesgo independientes la exposición alguna vez a anti-TNF (OR 3,29, IC95% 1,16-9,3) y un IMC bajo (OR 4,04, IC95% 1,27-12,8). Respecto a las complicaciones sépticas precoces (30 días postoperatorios), los factores de riesgo independientes fueron el fenotipo estenosante (OR 4,01, IC95% 1,06-15,13) y el tratamiento anti-TNF previo (OR 2,51, IC95% 1,07-5,93); pero en el subgrupo de las intrabdominales, fueron el tratamiento previo con anti-TNF (OR 4,16, IC95% 1,45-11,93) y la presencia de fístulas en pieza quirúrgica (OR 2,96, IC95% 1,04-8,46). El 18% presentaron complicaciones graves (Clavien-Dindo > 2), siendo el factor de riesgo independiente la presencia de fístulas en pieza (OR 6, IC95% 1,82-19,79). El 57% de los pacientes presentaron complicaciones no-sépticas, las más frecuentes rectorragias (12%) e íleo parálítico (11%); siendo un 66% precoces y un 18% graves. No se registró ninguna muerte.

Conclusiones: La exposición a anti-TNF en la EC es el factor de riesgo más importante para la aparición de complicaciones sépticas postoperatorias, fundamentalmente abdominales. Además, la elevada morbilidad asociada a éstas genera la necesidad de centralizar la cirugía de la EC en centros con experiencia.