



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-016 - ¿EXISTE MAYOR RIESGO DE RECURRENCIA ENDOSCÓPICA POSTOPERATORIA EN CASO DE LA APARICIÓN DE COMPLICACIONES GRAVES TRAS LA CIRUGÍA EN LA ENFERMEDAD DE CROHN?

Guasch Marcé, Montserrat¹; Clos, Ariadna²; Valldosera, Gemma²; Gómez, Juan Ramón¹; Mañosa, Míriam²; Lobatón, Triana²; Cabré, Eduard²; Domènech, Eugeni²

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

Resumen

Introducción: La cirugía intestinal es necesaria en > 50% de pacientes con enfermedad de Crohn (EC). En el primer año poscirugía, la recurrencia endoscópica postoperatoria (REP) aparece en el 80% de los casos sin tratamiento preventivo y en el 20-40% si se sigue prevención con tiopurinas o anti-TNF. Sin embargo, es difícil estratificar a los pacientes de mayor o menor riesgo de REP, no se ha evaluado adecuadamente si el desarrollo de complicaciones postoperatorias incrementa este riesgo.

Métodos: Se identificaron los pacientes intervenidos por EC entre 2009-2014, con ileocolonoscopia de control durante los primeros 18 meses. A partir de la historia clínica digitalizada se recogieron las complicaciones postoperatorias (CPO), agrupándose según fueran sépticas/no-sépticas, sépticas abdominales o extraabdominales, de aparición precoz/tardía, o en función de la gravedad evaluada mediante el índice de Clavien-Dindo. Se valoró la correlación de cualquier tipo de CPO y de los factores clásicamente asociados a un mayor riesgo de REP (tabaquismo, tratamiento preventivo, patrón de EC, IMC, transfusiones, albúmina, PCR).

Resultados: De un total de 82 pacientes, 89% recibieron tratamiento preventivo para REP con tiopurinas, 45% con metronidazol y 20% con anti-TNF, precozmente después de la cirugía. El 49% presentaron REP y 24% REP avanzada (Rutgeerts > i2). Respecto a las complicaciones: 38% sépticas, 27% sépticas abdominales y 57% no-sépticas; de todas ellas, 67% fueron precoces (30 días postop.) y 17% graves (Clavien-Dindo > 2). No se constataron factores asociados a REP (> i1). Sin embargo, en el análisis univariado, el patrón penetrante, necesidad de nutrición prequirúrgica, tratamiento con anti-TNF poscirugía y aparición de CPO graves mostraron asociación con REP avanzada aunque, solo el tratamiento anti-TNF (OR 5,32; IC95% 1,57-18,01) y el desarrollo de CPO graves (OR 3,68; IC95% 1,01-13,45) se objetivaron como factores de riesgo independientes para REP avanzada.

Conclusiones: La aparición de CPO graves podría incrementar el riesgo de desarrollar REP avanzada, lo que podría estar en relación con la demora del tratamiento preventivo.