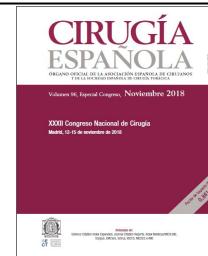




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-395 - COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN PACIENTES INTERVENIDOS DE ENFERMEDAD DE CROHN ILEOCECAL

Hinojosa Arco, Luis Carlos; Cuba Castro, José Luis; Cabrera Bermón, Juan Manuel; Carranque Chaves, Gabriel; Alcaín Martínez, Guillermo; García Cortés, Miren; Daza González, Juan José; de Luna Díaz, Resi

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: La cirugía sigue siendo una herramienta fundamental en el manejo de la enfermedad de Crohn (EC), a pesar del amplio arsenal terapéutico disponible. Dadas las condiciones de inmunosupresión y desnutrición que, en ocasiones, afectan a estos pacientes, existe un riesgo especial para el desarrollo de complicaciones postoperatorias, motivo por el que planteamos esta revisión.

Caso clínico: Presentamos un estudio retrospectivo en el que se analiza la evolución postoperatoria en 76 pacientes intervenidos de EC Ileocecal en nuestro centro. Se determinó la incidencia de complicaciones postoperatorias y su relación con distintos factores mediante el test de chi cuadrado y el test de t de Student. Se realizó resección ileocecal en el 44,7% de los casos, hemicolectomía derecha con resección ileal en el 26,3% y resección ileal en el 28,9%. La indicación de cirugía fue brote no respondedor en el 19,7%, oclusión intestinal en el 57,9%, enfermedad fistulizante en el 18,4% y abdomen agudo con sospecha de apendicitis en el 3,9%. El tipo de cirugía fue programada en el 38%, diferida en un ingreso en el 47% y urgente en el 15%. La edad media de los pacientes intervenidos fue de 37,6 años (rango de 16 a 73). El tiempo de evolución de la enfermedad hasta que fue necesaria la intervención fue de 66,4 meses (rango de 0 a 298). La estancia media fue de 12 días (rango de 6 a 64). La incidencia de complicaciones fue del 30,3%, apareciendo infección del sitio quirúrgico superficial en el 10,5%, infección del sitio quirúrgico profunda en el 3,9%, dehiscencia anastomótica en el 5,3% y sangrado postoperatorio en el 6,6%. La necesidad de reintervención se dio en el 11,8%, del cual el 5,3% fueron laparotomías exploradoras sin resección, el 3,9% resección y nueva anastomosis y el 2,6% resección confección de ileostomía terminal. Los pacientes que habían presentado algún ingreso antes de la intervención presentaron complicaciones en el 43,3%, frente a un 12,5% en los pacientes sin ingresos ($p = 0,02$). Igualmente, la presencia de complicaciones en pacientes intervenidos por brote no respondedor, clínica penetrante y clínica estenosante fue del 66%, 65% y 20,5% respectivamente ($p = 0,001$). Según las alteraciones analíticas, la presencia de complicaciones fue mayor en pacientes que presentaban más de 9000 leucocitos, hemoglobina menor de 11,5 y proteinemia menor de 6. Respecto al tratamiento, destacar un índice de complicaciones del 40% en pacientes que tomaron tratamiento corticoideo las semanas previas a la intervención respecto a un 30% en los que no los tomaron. Según la intervención realizada, aparecieron complicaciones en el 40% de los pacientes a los que se les realizó hemicolectomía derecha con resección ileal, en el 32,4% de los pacientes a los que se les realizó resección ileocecal y en el 18,2% de las resecciones ileales.

Discusión: La cirugía sigue teniendo un papel muy importante en el manejo de la EC. Dada la incidencia de complicaciones y la necesidad de nuevas intervenciones en una gran cantidad de casos es fundamental

realizar una adecuada indicación y selección de pacientes.