



O-157 - UNIDAD DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL. RESULTADOS QUIRÚRGICOS A LARGO PLAZO EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

Vega Ruiz, Vicente; Vega González, Rocío; Álvarez Medialdea, Javier; González Outeiro, Julio; Mendoza Esparrel, Gloria; Salas Álvarez, Jesús; Campos Martínez, Javier; Hendelmeir Orero, Alicia

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad de Crohn (EC) y la colitis ulcerosa (CU) representan un reto diagnóstico y terapéutico. Su incidencia y prevalencia ha tenido un paulatino incremento, haciendo necesaria la coordinación multidisciplinaria de esta patología para su tratamiento adecuado. La existencia de unidades de enfermedad inflamatoria (UEI) responde a estas necesidades mejorando la respuesta de garantía de plazo diagnóstico y los resultados médico-quirúrgicos. El objetivo principal es analizar nuestra dinámica de trabajo, la serie quirúrgica de casos tratados, con incidencia sobre las recurrencias posquirúrgicas, con un periodo prolongado, 10 años, desde el inicio de la Unidad.

Métodos: Durante un periodo de 10 años (marzo 2008 a febrero 2018) se han intervenido 253 pacientes por EIIC, 34 por CU y 219 por EC. En relación con la CU se realizaron 34 colectomías totales, 4 con reservorio ileoanal. Con respecto a la EC se realizaron 66 resecciones ileocolónicas (51 patrón estenosante ileal asilado o múltiple e ileocecal, 86 patrón fistulizante con presencia de una o varias fistulas internas). En el grupo fistulizante se detectaron 15 fistulas enterosigmoideas, 7 entero-transversas, 8 enterovesicales, 1 enterouterina, 18 enteroentéricas, 17 enterocutanias y 20 fistulas múltiples (dobles, triples y cuádruples). La prueba de imagen de elección en ambos patrones, tanto para el diagnóstico en el patrón fistulizante como del estenosante, fue la entero-RM y el entero-TAC, con un valor predictivo+ del 92%. En 10 casos se realizó coloproctectomía total por colitis granulomatosa de Crohn, 1 caso de afectación proximal estenosante duodenoyeyunal resuelto con gastroenteroanastomosis, 18 dilataciones endoanales con balón de presión por estenosis anal y finalmente se intervinieron 53 casos EPC (enfermedad perianal compleja), 46 con técnica de seton (snug sedal) y 8 mediante fistulectomía-fistulotomía para fistulas interesfinterianas. Se asoció terapia biológica al 30% de los pacientes con FPA compleja con una reducción del 80% en el tiempo de curación de la fistula y de retirada del dren-seton.

Resultados: En relación con la morbilidad quirúrgica: 2 dehiscencias anastomóticas (reintervención y ostomía), 1 caso de hemoperitoneo (reintervención y re-resección); 6 casos absceso intrabdominal postoperatorio tratados mediante punción drenaje TAC dirigida y 8 casos de infección de herida. Hubo 3 casos de eventración temprana tratadas mediante eventroplastia protésica. Infecciones respiratorias en 5 casos (neumonía y derrame pleural) 4 infecciones urinarias y una caso de trombosis venosa profunda tratado con dicumarínicos. Fueron realizadas 20 intervenciones por recurrencia postquirúrgica, todas por estenosis anastomóticas y neoileítis. Hubo 1 exitus en un caso de colectomía total por megacolon tóxico, no atribuible a cirugía, debido a insuficiencia cardíaca por miocardiopatía previa.

Conclusiones: Los resultados obtenidos son óptimos estando dentro del estándar de calidad de los indicadores quirúrgicos autonómicos y estatales. Las unidades de EIIC mejoran los resultados globales quirúrgicos porque avalan una adecuada respuesta de garantía de plazo diagnóstico-terapéutica y aumenta, con ello, la calidad de vida de nuestros pacientes en una patología crónica de alta prevalencia hospitalaria.