



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

97 - LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ESTENOSIS Y NO EL TRATAMIENTO CONCOMITANTE PODRÍAN INFLUIR EN EL RESULTADO DE LA DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE LAS ESTENOSIS ANASTOMÓTICAS EN LA ENFERMEDAD DE CROHN

P. Ladrón Abia¹, N. Alonso Lázaro², B. Beltrán Niclós¹, A. Mínguez Sabater¹, E. Saéz González¹, V. Pons Beltrán², P. Nos Mateu¹ y M. Iborra Colomino¹

¹Unidad de Gastroenterología; ²Unidad de Endoscopias Digestivas, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La dilatación endoscópica con balón (DEB) es una alternativa conservadora para el tratamiento de las estenosis de anastomosis posquirúrgicas sintomáticas en la enfermedad de Crohn (EC). La utilidad de esta técnica y los predictores de eficacia han sido poco explorados en cohortes homogéneas de pacientes con estenosis de anastomosis.

Objetivos: Evaluar la eficacia de la DEB en EC con estenosis de anastomosis y analizar los factores de éxito terapéutico y la tasa de eventos adversos. Se trata de un estudio observacional de una cohorte de pacientes con diagnóstico de EC sometidos a DEB en un hospital terciario por estenosis anastomótica tras cirugía previa y con síntomas obstructivos. Se analizaron las características clínicas, demográficas y de enfermedad, el tratamiento utilizado, los datos de la cirugía, los parámetros inflamatorios (PCR y CF), el número de dilataciones, las complicaciones y la necesidad de cirugía posterior. El éxito técnico se definió como el paso del endoscopio a través de la estenosis después del procedimiento. El éxito terapéutico por paciente se estableció cuando el paciente no requirió cirugía al final del seguimiento. Se realizaron 63 DEB en 32 pacientes. Los diámetros de los balones fueron de 12-15 mm y 15-18 mm. El éxito técnico fue del 63,5% (n = 40). El éxito terapéutico por paciente fue del 62,5% (n = 20) a los 6 años de seguimiento medio. 12 pacientes requirieron una nueva cirugía. La tasa de eventos adversos fue del 3,1% (una microperforación y una hemorragia mayor, ambos en pacientes con Rutgeerts i4). La longitud de la estenosis fue el único factor predictivo de éxito técnico y terapéutico. Las estenosis con una longitud mayor de 40 mm se asociaron a una peor respuesta.

Tabla 1. Características clínicas y demográficas.

Variable	Pacientes Dilatac.
Media	Media
Media	Media
Edad	45.1 (13.7)
Sexo Hombre / Mujer	18 (56%)
Localización EC	
L1: ileal	19
L3: ileocolónica	12
L4: tracto gastrointestinal superior	1
Enfermedad perianal	4
Número de cirugías previas a la 1º dilatación	
1	19
2	10
≥ 3	3
Tiempo (meses) desde la cirugía a la 1º dilatación	13.3 (10.2)
Número de dilataciones por paciente	
1	17
2	9
3	3
≥ 4	3
PCR (mg/l) en la dilatación	4 (7)
CF (µg/g) en la dilatación	182.5 (286.1)
Diámetro balón (mm)	
12-15	50
15-18	13
Tratamiento médico en la dilatación	
Infliximab	3
Adalimumab	7

Conclusiones: Dos tercios de los pacientes con EC recurrente y con estenosis de anastomosis podrían evitar otra cirugía con la DEB. La mayor longitud de la estenosis y la presencia de recurrencia severa son factores asociados a peor respuesta y mayor tasa de complicaciones.