



Gastroenterología y Hepatología



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

43 - CIRUGÍA POR ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL DURANTE EL EMBARAZO: ESTUDIO SCAR

M. Chaparro¹, M. Aguas², M. Livne³, P. Rivière⁴, A. Bar-Gil Shitrit⁵, P. Myrelid⁶, M. Arroyo⁷, M. Barreiro-de Acosta⁸, M. Bautista⁹, L. Biancone¹⁰, I. Avni Biron¹¹, T. Boysen¹², D. Carpio¹³, B. Castro¹⁴, G. Dragoni¹⁵, P. Ellul¹⁶, S.D. Holubar¹⁷, M.Á. de Jorge¹⁸, E. Leo¹⁹, N. Manceñido²⁰, A. Moens²¹, P. Ramírez de la Piscina²², P. Rikanek²³, L. Sebkova²⁴, L. Sempere²⁵, N. Teich²⁶, J.P. Gisbert¹ y M. Julsgaard²⁷, en nombre de ECCO CONFER taskforce²⁸

¹Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM) y Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Madrid. ²Hospital Universitario y Politécnico La Fe y CIBERehd, Valencia. ³Sheba Medical Center, Tel Hashomer, Israel. ⁴Bordeaux University Hospitals, Gastroenterology department, Bordeaux, Francia. ⁵Shaare Zedek Medical Center, Jerusalem, Israel. ⁶Department of Surgery, Linköping University Hospital and Department of Biomedical and Clinical Sciences, Linköping University, Suecia. ⁷Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa y CIBERehd, IIS Aragón, Zaragoza. ⁸Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela. ⁹Hospital Joan XXIII, Tarragona. ¹⁰University of Rome "Tor Vergata", Rome, Italia. ¹¹IBD center, Gastroenterology Division, Rabin medical center, Petach Tikva, Israel. ¹²Hvidovre University Hospital, Hvidovre, Dinamarca. ¹³Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra, Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur, Pontevedra. ¹⁴Hospital Universitario Marqués de Valdecilla e IDIVAL, Santander. ¹⁵Careggi University Hospital, Florence, Italia. ¹⁶Mater Dei Hospital, Msida, Malta. ¹⁷Cleveland Clinic Foundation, Cleveland, EE.UU. ¹⁸Hospital de Cabueñes, Gijón. ¹⁹Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ²⁰Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes. ²¹University hospitals Leuven, Bélgica. ²²Hospital Universitario de Araba (sede Txagorritxu y sede Santiago), Álava. ²³Akershus universitetssykehus, Noruega. ²⁴Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio, Catanzaro, Italia. ²⁵Hospital General Universitario de Alicante y CIBERehd, Alicante. ²⁶Practice for internal medicine, Leipzig, Alemania. ²⁷Aarhus University Hospital, Aarhus, Dinamarca.

Resumen

Introducción: Los datos sobre los resultados de la cirugía por EII en pacientes embarazadas son escasos y proceden de series antiguas. Objetivo principal: evaluar la evolución de las gestaciones y la descendencia tras la cirugía por EII durante el embarazo.

Métodos: SCAR es un estudio retrospectivo, multicéntrico aprobado por el ECCO Collaborative Network For Exceptionally Rare Case Reports (CONFER). Se incluyeron pacientes operadas por la EII durante el embarazo a partir de 1998 (fecha de aprobación del primer biológico para la EII). Se incluyeron variables demográficas, de las características de la EII, los tratamientos médicos, la actividad de la EII, la evolución de la gestación, las características de la cirugía, el parto y de la evolución materna y fetal.

Resultados: Se incluyeron 44 pacientes; 7 de ellas fueron diagnosticadas de EII durante el embarazo, el 75% tenía enfermedad de Crohn (51% fistulizante) y el 23% colitis ulcerosa. El 34% habían sido operadas por la EII previamente al embarazo. Se realizaron varias exploraciones complementarias durante el embarazo 3/41% colonoscopia, 32% sigmoidoscopia y 41% RNM -sin complicaciones. Con respecto a los tratamientos para la EII, el 61% recibió corticoides, el 57% biológicos, el 23% tiopurinas y el 20% tratamiento combinado con biológicos y tiopurinas. El 93% de las cirugías se realizaron en hospitales universitarios (55% en el 2º trimestre y 27% en el 3º trimestre), siendo el 77% cirugías urgentes. Una paciente presentó un hemoperitoneo durante la cirugía; el 27% de las pacientes tuvieron complicaciones posquirúrgicas. No hubo ningún *exitus* en nuestra cohorte. El 62% de los partos fueron inducidos, el 70% fue por cesárea, y el 51% de

las madres requirió prolongar la hospitalización. Finalmente, hubo 40 recién nacidos vivos y 4 abortos espontáneos/muertes fetales intrauterinas (1 en el 1^{er}, 2 en el 2^o y 1 en el 3er trimestre): 2 ocurrieron durante la cirugía y 2 de ellos 2 semanas después de la cirugía. El 14% de las cirugías durante el 2^o trimestre y el 64% de las del 3^{er} trimestre terminaron con una cesárea o parto simultáneo a la misma. De los 40 recién nacidos vivos, 9 fueron sanos (24%), el 61% prematuros y el 47% con bajo peso al nacer. El 42% de los recién nacidos requirió hospitalización [25% en la unidad de cuidados intensivos (UCI), principalmente por dificultad respiratoria].

Conclusiones: La cirugía para la EII durante el embarazo sigue siendo una situación extremadamente grave. La mortalidad materna y fetal es menor que la descrita previamente, probablemente debido a un mejor soporte perioperatorio. Sin embargo, incluso en la actualidad, el 30% de las madres y el 80% de los recién nacidos presentan complicaciones, y el 25% de los hijos precisa ingreso en la UCI. Por tanto, el manejo quirúrgico de estas pacientes debe ser realizado por un equipo multidisciplinar, en el que participen gastroenterólogos, cirujanos colorrectales, obstetras y especialistas en neonatología.