Gastroenterol Hepatol. 2022;45(Espec Congr 1):121

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

89 - FÍSTULAS ENTEROVESICALES EN LA ENFERMEDAD DE CROHN: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, MANEJO Y SEGUIMIENTO

J. Zugaza, N. Martín-Vicente, C. Ramírez, S. Pérez, A. Rodríguez, J.L. Cabriada e I. Rodríguez-Lago

Hospital de Galdakao.

Resumen

Introducción: Las fístulas enterourinarias son una complicación infrecuente de la enfermedad de Crohn, observándose en el 2-7% de pacientes. Dada su infrecuencia, actualmente se dispone de escasos estudios sobre las características de las mismas, permaneciendo aún en debate el manejo y tratamiento más adecuado. El objetivo del estudio fue evaluar las características de los pacientes con enfermedad de Crohn y fístulas enterovesicales (FEV) de nuestro centro, incluyendo el manejo y seguimiento realizados.

Métodos: Estudio unicéntrico, observacional y retrospectivo. Se incluyeron la totalidad de pacientes con diagnóstico de enfermedad de Crohn y fístula enterovesical de nuestro centro, registrados en la base de datos ENEIDA. Se analizaron variables clínicas tanto de la enfermedad de Crohn como de la enfermedad fistulosa, tratamiento y métodos diagnósticos, así como datos sobre su evolución y seguimiento.

Resultados: Se identificaron 12 pacientes con EC y FEV (66% hombres, edad media 33 ± 12 años), con un intervalo entre el diagnóstico de la EC a la FEV de una media de 67 ± 114 meses, ninguno de ellos con cirugía previa. La técnica diagnóstica más empleada fue la RM (41%), seguida de la TC (33%). La fístula predominante fue la ileovesical (10 pacientes, 83%), y solo 2 pacientes presentaron otro tipo de fístula (1 colovesical y 1 ileocecovesical); además 7 de ellos presentaron otros tipos de fístulas concomitantes (3 perianales y 5 entero-entéricas). El síntoma más habitual eran las infecciones urinarias de repetición (58%), con un único paciente asintomático diagnosticado incidentalmente durante cirugía y solo 2 (17%) presentaron complicaciones en forma de abscesos. Tras un seguimiento medio de 195 ± 113 meses, solo en 2 pacientes se consiguió cierre de fístula mediante tratamiento médico (1 infliximab y otro 5-ASA + antibioterapia), los 10 restantes (83%) requirieron cirugía. Solo un paciente presentó recidiva de la fístula tras tratamiento quirúrgico.

Conclusiones: Las fístulas enterovesicales son una complicación infrecuente de la enfermedad de Crohn, manifestándose habitualmente con síntomas urinarios y requiriendo en su mayoría cirugía.

0210-5705/© 2022 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.