



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

P-45 - LA ANASTOMOSIS ILEORRECTAL DESPUÉS DE LA COLECTOMÍA TOTAL ES UNA ALTERNATIVA VÁLIDA EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL. DATOS DEL REGISTRO ENEIDA (ESTUDIO ANICETO)

Míriam Mañosa^{1,2}, Ingrid Tapiolas¹, Eva Iglesias³, Francisco Mesonero⁴, M^a Dolores Martín-Arranz⁵, Pilar Varela⁶, Sabino Riestra⁷, Esther Rodriguez-González⁸, Jordi Guardiola⁹, Santiago García-López¹⁰, Elena Ricart¹¹, Sergio Maestro¹², Pablo Vega¹³, Javier P Gisbert^{2,14}, Laura Ramos¹⁵, David Busquets¹⁶, Mónica Sierra¹⁷, Pilar Martínez-Montiel¹⁸, Beatriz Sicilia¹⁹, Esther García-Planella²⁰, José M^a Huguet²¹, Maribel Vera²², Fernando Gomollón²³, Montserrat Rivero²⁴, Luisa de Castro²⁵, Manuel Barreiro²⁶, Jesús Barrio²⁷, Iago Rodríguez-Lago²⁸, Mariana Fe García-Sepulcre²⁹, Xavier Calvet³⁰, Fernando Bermejo³¹, José Lázaro Pérez-Calle³², Ana Gutiérrez³³, Alfredo J Lucendo³⁴, Carlos Taxonera³⁵, Carmen Muñoz-Vilafranca³⁶, Rufo Lorente³⁷, Mercè Navarro³⁸, María Esteve³⁹, Daniel Ceballos⁴⁰, Lucia Marquez⁴¹, Cristina Rodríguez-Gutiérrez⁴², Marta Piquer⁴³, Luis Bujanda⁴⁴, Joan Riera⁴⁵, Guillermo Alcaín⁴⁶, Patricia Ramírez de la Piscina⁴⁷, Daniel Ginard⁴⁸, Eva Sesé⁴⁹, Margalida Calafat^{1,2}, Jordina Llaó¹ y Eugeni Domènech^{1,2}

¹Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona. ²Ciberehd. ³Hospital Reina Sofía, Córdoba. ⁴Hospital Ramón y Cajal, Madrid. ⁵Hospital Universitario La Paz, Madrid. ⁶Hospital Universitario de Cabueñas, Gijón. ⁷Hospital Central de Asturias, Oviedo. ⁸Hospital Nuestra Señora de la Candelaria, Tenerife. ⁹Hospital de Bellvitge, Barcelona. ¹⁰Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ¹¹Hospital Clínic de Barcelona. ¹²Complejo Hospitalario de Pontevedra. ¹³Complejo Hospitalario de Ourense. ¹⁴Hospital La Princesa, Madrid. ¹⁵Hospital Universitario de Canarias, Tenerife. ¹⁶Hospital Universitario Josep Trueta, Girona. ¹⁷Complejo Asistencial Universitario de León. ¹⁸Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ¹⁹Hospital Universitario de Burgos. ²⁰Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ²¹Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. ²²Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. ²³Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ²⁴Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. ²⁵Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo. ²⁶Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. ²⁷Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. ²⁸Hospital Universitario de Galdakao. ²⁹Hospital General Universitario de Elche. ³⁰Consorcio Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell. ³¹Hospital Universitario de Fuenlabrada. ³²Hospital Universitario Fundación Alcorcón. ³³Hospital General Universitario de Alicante. ³⁴Hospital General de Tomelloso. ³⁵Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ³⁶Hospital Universitario de Basurto. ³⁷Hospital General Universitario de Ciudad Real. ³⁸Hospital Moisés Broggi, Sant Joan Despí. ³⁹Hospital Mútua de Terrassa. ⁴⁰Hospital Universitario Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas. ⁴¹Hospital del Mar, Barcelona. ⁴²Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. ⁴³Consorcio Sanitari de Terrassa. ⁴⁴Hospital Universitario de Donostia. ⁴⁵Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca. ⁴⁶Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ⁴⁷Hospital Universitario de Araba. ⁴⁸Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca. ⁴⁹Hospital Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: La colectomía es todavía necesaria en el tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII). La reconstrucción del tránsito intestinal depende de las características del paciente y la enfermedad (enfermedad de Crohn (MC) o colitis ulcerosa (CU)). Las opciones son la proctectomía con reservorio ileoanal y la anastomosis ileorrectal (AIR). Nuestro objetivo fue evaluar la necesidad de ileostomía definitiva/proctectomía, los factores de riesgo asociados y la necesidad de terapias avanzadas.

Métodos: Estudio retrospectivo que incluyó a los pacientes con colectomía y AIR del registro ENEIDA. Se evaluó el tratamiento iniciado después de la cirugía y durante el seguimiento y la necesidad de ileostomía definitiva/proctectomía durante el seguimiento y se comparó según el tipo de EII.

Resultados: De los 394 pacientes a los que se les realizó una AIR, 37% tenían CU y 63% MC con una edad media de 58 años (RIQ 48-68) y una mediana de seguimiento después del AIR de 174 meses (RIQ 70-266).

El 17% de CU y el 42% de MC tenían enfermedad perianal asociada ($p < 0,001$). La probabilidad acumulada de ileostomía definitiva fue del 1%, 2%, y 6% a los 5, 10 y 20 años por la CU y del 1%, 3%, y 11% a los 5, 10 y 20 años por la MC ($p = 0,035$). Se dejó tratamiento de mantenimiento en el posoperatorio con biológicos en el 45% (44% CU y 47% MC; $p = 0,28$). Durante el seguimiento, la probabilidad de iniciar tratamiento biológico fue del 8%, 17%, 35% en los 2, 5 y 10 años en la MC y del 3%, 12%, 28% en los 2, 5 y 10 años en la CU ($p = 0,59$).

Conclusiones: La probabilidad de requerir ileostomía definitiva/proctectomía después de una AIR es baja y más frecuente en los pacientes con MC que en los pacientes con CU. Podría ser una alternativa válida a la ileostomía/reservorio en pacientes escogidos, aunque hasta un tercio de los pacientes deben seguir terapias avanzadas.