



P-8 - IMPACTO DE LA OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO MÉDICO EN LOS RESULTADOS DE LA DILATACIÓN ENDOSCÓPICA EN LA ENFERMEDAD DE CROHN ESTENOSANTE: ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO

Elisabetta Bretto¹, Gherzon Casanova¹, Miquel Urpí¹, Ingrid Ordás², Berta Caballol², Agnès Fernández², Milagros Pariona¹, Jordi Rimola³, Sonia Rodríguez³, Elena Ricart² y Begoña González Suárez¹

¹Sección de Endoscopia Digestiva, Servicio de Gastroenterología, Hospital Clínic de Barcelona. ²Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Gastroenterología, Hospital Clínic de Barcelona. ³Servicio de Radiología, Hospital Clínic de Barcelona.

Resumen

Introducción: Las estenosis son complicaciones frecuentes en la enfermedad de Crohn (EC), y se asocian a una morbilidad elevada. La dilatación endoscópica con balón (DEB) es un tratamiento seguro y efectivo, especialmente para evitar la cirugía. La mayoría de las estenosis tienen componente mixto inflamatorio y fibrótico, lo que plantea si la optimización del tratamiento médico podría mejorar los resultados de la DEB.

Objetivos: Evaluar el impacto de la optimización del tratamiento médico en los resultados de la DEB en pacientes con EC estenosante.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo con EC estenosante sometidos a DEB en el Hospital Clínic de Barcelona entre 2019 y 2023. Se recopilaban datos demográficos, características de la enfermedad y gravedad de los síntomas antes de la DEB. Los pacientes se categorizaron en dos grupos en función de la optimización del tratamiento médico (intensificación o cambio de diana en los seis meses previos a la DEB) vs. tratamiento estable.

Resultados: Se incluyeron 68 pacientes (64,7% hombres) con una edad media de $51,9 \pm 14,3$ años. En 42 pacientes (61,7%) se optimizó el tratamiento médico. Las estenosis presentaban una longitud media de $3,04 \pm 1,6$ cm. Se observó ulceración superficial en el 83,8% de ellas y ulceración profunda en el 2,9%. El diámetro medio del balón utilizado durante la dilatación fue de $15 \pm 1,5$ mm en ambos grupos. Se consiguió éxito técnico en 22/26 (84,6%) pacientes en el grupo de tratamiento estable, y en 36/42 (85,7%) en el grupo de tratamiento optimizado. En los 24 meses posteriores a la DEB, el 7,4% de los pacientes requirieron DEB adicionales y el 14,7% cirugía, sin observarse diferencias entre ambos grupos. No hubo eventos adversos graves en ninguno de los grupos. Únicamente se produjo un sangrado leve en el grupo de pacientes intensificados que se manejó de forma conservadora (1,4%).

Conclusiones: La optimización del tratamiento médico asociada a la DEB en pacientes con EC estenosante no mostró mejoras en los resultados frente a mantener la terapia habitual. Ambos enfoques terapéuticos tuvieron tasas similares de éxito técnico y necesidad de intervención quirúrgica. Se requieren estudios prospectivos con un mayor número de pacientes para evaluar los posibles beneficios a largo plazo de la optimización médica en esta población de pacientes.