Gastroenterología y Hepatología 48 (2025):S2156

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

P-124 - ACTIVIDAD EN UNA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE FALLO Y REHABILITACIÓN INTESTINAL Y CSUR DE TRASPLANTE INTESTINAL

Cristina Olmedo Moreno[1], María Maíz Jiménez[2], Carmelo Loinaz Segurola[3] y Yago González Lama[1]

[1]Servicio de Medicina del Aparato Digestivo, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. [2]Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. [3]Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La disfunción del tubo digestivo que hace preciso recibir nutrientes en forma de nutrición parenteral o hidroelectrolitos por vía intravenosa (IV) se conoce como fallo intestinal (FI). Este puede durar días (FI tipo 1), meses (FI tipo 2) o cronificarse (FI tipo 3). La etiología del FI es variada: síndrome de intestino corto (SIC), malabsorción por patología mucosa, dismotilidad, etc. En casos infrecuentes se requiere un trasplante intestinal (TI) o multivisceral (TMV). Este último también puede ser necesario en caso de trombosis portomesentéricas avanzadas sin patología intestinal asociada. El manejo farmacológico y quirúrgico por unidades multidisciplinares (UMD) es vital para la rehabilitación y tratamiento de los pacientes.

Métodos: El objetivo de este trabajo es valorar las características de los pacientes y las patologías que han motivado su seguimiento en la UMD de fallo/rehabilitación intestinal y TI/TMV (CSUR de adultos) durante 2023. Se han recogido y analizado descriptivamente las variables edad, sexo, autonomía digestiva (en la última consulta de 2023), etiología, TI/TMV, *exitus* y centro de procedencia.

Resultados: Durante 2023 se siguieron 73 pacientes. Un 53,4% (39) fueron mujeres. La mediana de edad fue 54 años (45,5-64). Un 43,9% (32) cumplían criterios de FI (6 pacientes FI tipo 2 y 26 pacientes FI tipo 3). Un 56,1% (41) presentaba autonomía digestiva: un 8,2% (6) gracias a la reconstrucción quirúrgica y tratamiento médico (TM); un 9,6% (7) con ajuste de TM; un 16,4% (12) por ser receptores de un TI; un 9,6% (7) por TMV y un 12,3% (9) por valoración de TMV/TI sin criterios de FI. El SIC fue la etiología que motivó el seguimiento de los pacientes en un 63% (46). Las complicaciones posquirúrgicas, la isquemia mesentérica y los síndromes polipósicos/tumores desmoides fueron las causas más frecuentes de SIC en un 24,7% (18), 12,3% (9) y 12,3% (9), respectivamente. Otra causa de seguimiento fue la enfermedad de Crohn en relación con SIC o actividad persistente (6,8%, 5) y la pseudoobstrucción intestinal crónica (6,8%, 5). Un 11% (8) acudió para valoración de TMV por trombosis portal extensa. Un 5,4% (4) de los pacientes seguidos en 2023 fallecieron. Respecto al centro de origen: un 26% (19) procedían de nuestro centro, un 68,5% (50) de otro centro nacional y un 5,5% (4) de Portugal.

Conclusiones: Los pacientes con FI requieren un seguimiento estrecho y crónico de su patología. Algunos pacientes pueden mantenerse sin nutrición IV gracias a la reconstrucción quirúrgica y al

TM. Si bien son pocos pacientes los que precisan un TXI/TMV, nuestro centro ofrece esta alternativa en aquellos casos seleccionados que cumplan indicaciones. Aunque la causa más habitual de patología fue el SIC, la etiología responsable del seguimiento fue variada y de importante complejidad. Todo ello hace necesario un manejo integral por UMD con experiencia en estas patologías y que sea necesario disponer de UMD de referencia a nivel nacional.

0210-5705/© 2025 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.