



P-89 - ESTUDIO BICÉNTRICO SOBRE LA INCIDENCIA DE ENFERMEDAD DE CROHN TRAS HEMICOLECTOMÍA DERECHA CON ANASTOMOSIS ILEOCÓLICA

D. López Peñas^{1,2}, D. Ledro Cano², R. Ruiz Morales¹, C. Zafra Jiménez¹, F. Márquez Galán¹ y J.A. Robles Olid¹

¹Sección de Aparato Digestivo, Hospital I. Margarita, Cabra. ²Sección de Aparato Digestivo, Hospital de Llerena, Complejo Llerena-Zafra, Badajoz.

Resumen

Introducción: La etiopatogenia de la enfermedad de Crohn (EC) parece implicar cambios en la microbiota. La hemicolectomía derecha con anastomosis ileocólica (HDAIC) supone anular la barrera de la válvula ileocecal y comunicar la microbiota de intestino delgado y de colon.

Objetivos: Descripción de 4 casos de pacientes que debutaron con EC ileal en los meses posteriores a ser sometidos a HDAIC por adenocarcinoma de ciego y colon ascendente

Métodos: Estudio descriptivo trasversal de 4 pacientes estudiados desde junio 2014 a septiembre de 2017 que desarrollaron EC ileal en los meses posteriores a la cirugía. Se recogieron parámetros demográficos, clínicos, diagnósticos, tratamiento y evolución posterior durante el periodo de seguimiento. Se estimó la incidencia en relación al total de casos sometidos a HDAIC en nuestra área.

Resultados: Fueron 4 varones con edad de 64 ± 6 años con adenocarcinoma de ciego (2) y ascendente (2). Ninguno presentaba antecedentes familiares de EC, colitis ulcerosa o cáncer colorrectal (CCR) ni antecedentes personales de interés salvo hipertensión (3) e hiperlipemia (2), ni antecedentes quirúrgicos. Los 4 vivían en medio rural, eran fumadores de entre 10 a 25 paquetes/mes y no eran bebedores de más de 25 g/día. Ninguno tuvo diarrea ni dolor abdominal previos al diagnóstico, siendo el motivo de colonoscopia anemia en los 4 casos, en 2 con SOH+. El estadio fue T3N0Mo en 1, T4NoMo en 1 y T4N1M0 en 2. Tras la cirugía se sometieron a quimioterapia con pauta XELOX 8 ciclos cada 21 días. En colonoscopias de control realizadas a los 275 ± 127 días de la cirugía se detectó ileítis ulcerativa con índice SES-CD 4 (1), 5 (2) y 6 (1) y biopsias confirmatorias de EC. Tres de los pacientes referían en posterior entrevista diarrea de 3 a 6 diarias Bristol 5-7 sin productos patológicos, que habían atribuido a la cirugía y el último paciente estaba asintomático. No presentaron pérdida de peso relevante. La PCR resultó normal en los 4 y la calprotectina fecal osciló entre 460 y 1.200. Con diagnóstico de EC A3L1B1 empezaron tratamiento con budesonida y azatioprina los 4, 2 precisaron adalimumab para mantener remisión y 1 de ellos por intolerancia a azatioprina inició infliximab. Los 4 permanecieron en remisión de EC y CCR al término del periodo de seguimiento que fue 685 ± 167 días. De acuerdo con el número total de HDAIC realizadas en nuestros centros la incidencia de EC fue de 4/42 HDAIC (9,5%) respecto a la incidencia general en nuestro medio de 116,5/100.000 hab.; si bien es notablemente inferior en mayores de 50 años.

Conclusiones: Se han presentado 4 casos de EC posteriores a HDAIC por CCR derecho. La homogeneidad clínica de los casos (A3B1L1) nos debe hacer pensar en esta posibilidad; no obstante la escasa muestra

reportada y la falta de grupo control no permite obtener conclusiones. Son necesarios más estudios antes de plantear la hipótesis de que los cambios en la microbiota tras HDAIC pueda favorecer la EC en ciertos subgrupos de pacientes.