



Gastroenterología y Hepatología



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

P-95 - EXPERIENCIA EN DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE LAS ESTENOSIS EN LA ENFERMEDAD DE CROHN EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

L. Parapar Álvarez, C. Argüelles Martínez de La Vega, A.R. Ríos Ortiz, L. Seoane Blanco, F.X. Cano Calderero, J.M. Duque Alcorta, L. Sánchez Domínguez, E.M. Armesto González, J. Soto Sánchez y S. Antón García

Hospital Universitario San Agustín, Avilés.

Resumen

Introducción: La estenosis en la enfermedad de Crohn (EC) es una complicación frecuente, que aparece hasta en un 30% de los pacientes. Su aparición conlleva un mayor riesgo de necesidad de inmunosupresores y de cirugía. Constituyen el motivo más frecuente de resección intestinal en la EC.

Objetivos: Analizar aquellos pacientes con EC con formas estenosantes en los que se realizó dilatación endoscópica con balón en nuestro centro. Se analizaron de forma secundaria, los tratamientos que recibían, la localización de estenosis, tipo, diámetro del balón empleado, el éxito técnico, respuesta clínica y complicaciones.

Métodos: Análisis descriptivo retrospectivo de los pacientes con EC con estenosis en los que se llevó a cabo dilatación endoscópica con balón (10-18 mm), en hospital secundario entre marzo de 2012 y julio de 2016.

Resultados: 15 pacientes con media de edad 45,8 años (26-69). Se realizaron 20 dilataciones endoscópicas; en 12 pacientes una única sesión, 1 paciente recibió dos y otro 4. 6 de los 16 pacientes (40%) habían sido intervenidos previamente. El tiempo de seguimiento medio de los pacientes fue de 11,28 meses (1-21). 6 estenosis eran posquirúrgicas, 9 de novo (6 fibróticas y 3 inflamatorias). 6 pacientes presentaron la estenosis en la anastomosis quirúrgica, 4 en la válvula ileocecal, 3 en íleon y 2 en colon. 3 pacientes estaban con salicilatos, 3 con inmunosupresores y 9 con biológicos. En 8 pacientes la dilatación fue con balón de 15 mm, en 2 con 10 mm, en 2 con 18 mm y en 1 paciente 12 mm. En 13 de los 15 pacientes se realizó control radiológico. En 9 de los 15 pacientes (60%) se consiguió éxito técnico, en 5 de ellos (33%) fracasó y solo en un paciente (6,6%) no se consiguió dilatar la estenosis. En el 42% de los pacientes se obtuvo una respuesta mantenida, 35% una respuesta transitoria y un 20% no se consiguió respuesta. No hubo complicaciones inmediatas.

Conclusiones: La dilatación endoscópica es una alternativa terapéutica segura con buenos resultados a corto y medio plazo. Mejora la calidad de vida, evitan intervenciones y conservan intestino.