



Gastroenterología y Hepatología



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

142 - FACTORES PREDICTORES Y MANEJO DE ABSCESOS ABDOMINALES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN

V. Carballo Rubio, A. Núñez Ortiz, A. Lucena Valera, C. Trigo Salado, J. Manuel Herrera Justiniano y E. Leo Carnerero

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: La enfermedad de Crohn (EC) con patrón penetrante presenta peor respuesta al tratamiento médico y mayor probabilidad de cirugía. La frecuencia de aparición de abscesos abdominales es del 12-24%. El tratamiento del absceso consiste en antibioterapia y/o drenaje, percutáneo o quirúrgico, asociada o no a resección intestinal. Tras su resolución existe controversia acerca de si el paciente puede manejarse con una intensificación del tratamiento farmacológico o si todos los pacientes deben someterse a cirugía electiva.

Métodos: Planteamos un estudio cuyo objetivo primario es conocer el manejo de los abscesos abdominales en la EC y el riesgo de cirugía a corto y largo plazo. Secundariamente nos planteamos 1) evaluar la influencia de factores fenotípicos, tratamientos realizados y características del absceso, que predigan la probabilidad de cirugía para una mejor selección de pacientes y 2) conocer la evolución de los pacientes tratados de forma conservadora en los que se aumenta la inmunosupresión tras la resolución del absceso. Diseñamos un estudio unicéntrico, observacional y retrospectivo que incluyó 42 pacientes con EC y absceso abdominal tratado de forma conservadora.

Resultados: El tratamiento conservador de los abscesos abdominales es exitoso en el 55,6%. La probabilidad de resección intestinal a largo plazo es del 66,7% ya sea por recidiva del absceso o por mala evolución de la enfermedad. La intensificación del tratamiento farmacológico tras la resolución del absceso tiene un impacto positivo en la historia natural de la enfermedad, comportándose como factor protector para la cirugía, ya que estos pacientes tienen menor probabilidad de intervenirse (27,8%) que aquellos en los que el tratamiento se mantiene sin cambios (50%), sin influencia negativa sobre el absceso. El análisis multivariante para cirugía global muestra que el haber realizado tratamiento inmunosupresor es un factor predictor independiente ($p = 0,035$). No encontramos factores predictores independientes para cirugía por absceso, pero existen tres variables próximas a alcanzar la significación estadística: el sexo ($p = 0,085$), el antecedente de absceso ($p = 0,051$) y el tamaño del absceso ($p = 0,071$).

Conclusiones: El tratamiento conservador consistente en antibioterapia asociada o no a drenaje percutáneo es exitoso en más del 50% de los casos, estando condicionado a corto plazo por la persistencia del absceso, a medio plazo por recidiva del mismo y a largo plazo por mal control de la EII. Ante la resolución inicial del absceso recomendamos escalar el tratamiento de la EII ya que disminuye la probabilidad de cirugía sin aumentar la probabilidad de cirugía por absceso. El haber realizado tratamiento inmunosupresor ha demostrado ser un factor predictor independiente de cirugía global posiblemente como reflejo de enfermedad agresiva. El antecedente de absceso y el tamaño del mismo podrían postularse como factores independientes de cirugía por absceso.