

FACTORES QUE PREDICEN UN CURSO DESFAVORABLE EN LA COLITIS ISQUÉMICA (C.I.). RESULTADOS DEL GRUPO DE TRABAJO PARA EL ESTUDIO DE LA COLITIS ISQUÉMICA EN ESPAÑA (GTECIE)

M. Montoro, S. Santolaria, B. Sánchez-Puértolas, L. Bujanda, A. Cosme, J.L. Cabriada, M. Durán, L. Mata, A. Santamaría, G. Ceña, J. Ponce, M. Ponce, L. Rodrigo, J. Ortiz, C. Muñoz, M. Oceta, D. Ginard, A. López-Serrano, M. Muñoz, M. Castro, M. Sans, R. Campo, V. Orive, A. Loizate, Ll. Titó, E. Portabella, P. Otazua, M. Calvo, M.T. Botella, J.L. Mundi, E. Quintero, D. Nicolás, F. Borda, B.P. Martínez, J. Gisbert, M. Chaparro, A. Jimenez Bernadó, F. Gómez Camacho, A. Cerezo, E. Casal Nuñez, en representación del Grupo Interhospitalario GTECIE (AEG)

CIBERHED, Instituto Salud Carlos III

Introducción: La historia natural de la C.I. no es bien conocida y hasta el momento no se han realizado estudios que hayan investigado de un modo prospectivo el pronóstico de estos pacientes.

Objetivo: Evaluar de un modo prospectivo los factores que pueden predecir un curso desfavorable en los pacientes con C.I.

Método: Entre septiembre de 2005 y marzo de 2007 se reclutaron todos los pacientes con un diagnóstico definitivo o probable de C.I., en 24 hospitales con un área de influencia global de $3,5 \times 10^5$ habitantes. Se excluyeron los casos con sospecha clínica no confirmada por colonoscopia, USD-Doppler, TC-abdominal, laparotomía o necropsia (casos posibles). En todos los casos se recogió información relativa a síntomas y signos en el momento de presentación, datos de laboratorio, localización del segmento afectado y patrones evolutivos. Una website (www.colitisisquémica.org) proporcionó un soporte electrónico para la recogida de datos. El análisis uni y multivariable permitió definir las variables con valor predictivo independiente para el desarrollo de un curso desfavorable, definido por la necesidad de cirugía o mortalidad.

Resultados: 364 pacientes reunieron criterios de inclusión para el estudio [x: $73,7 \pm 10$ años, 57 mujeres]. Un total de 317 pacientes (87,1%) tuvieron un curso favorable, mientras que 47 (12, 9%) mostraron un curso desfavorable. 28 pacientes (7,7%) fallecieron como consecuencia de la enfermedad. El curso desfavorable fue más frecuente en las formas gangrenosas (77,8% vs 2,5%; $p < 0,0001$) y en los casos de afectación aislada del colon derecho [AACD] (43,5% vs 10,9%; $p < 0,0001$). Se identificaron las siguientes variables como factores predictivos independientes de mal pronóstico: [1] dolor abdominal sin rectorragia (OR 3,9; 95% CI = 1,6–9,3), [2] diarrea no sanguinolenta (OR 10; 95% IC: 3,7–27,4%); [3] signos peritoneales (OR 7,3; 95% CI = 2,7–19,6) y [4] hemoglobina < 12 g/dL (OR 4,5; 95% CI = 1,8–10,7). A su vez las dos primeras variables citadas (dolor abdominal sin rectorragia y diarrea no sanguinolenta) fueron más frecuentes en el grupo de pacientes con afectación aislada del colon derecho (60,8% vs 12,6% y 21,7 vs 7,6%, $p < 0,001$ y $p < 0,005$, respectivamente).

Conclusiones: 1. La mayoría de los pacientes con C.I. presentan un curso favorable. 2. Además de la presencia de signos peritoneales, los pacientes que presentan dolor abdominal sin rectorragia o diarrea no sanguinolenta presentan mayor probabilidad de un curso desfavorable. 3. En la C.I. la afectación aislada del colon derecho comporta un mayor riesgo de cirugía y/o mortalidad.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.005

TRASTORNOS FISIOLÓGICOS SECUNDARIOS A LA CIRUGÍA ENDOSCÓPICA TRANSLUMINAL A TRAVÉS DE ORIFICIOS NATURALES: ESTUDIO COMPARATIVO DE LA LAPAROSCOPIA, ACCESO TRANSGÁSTRICO Y ACCESO TRANSCOLÓNICO EN UN MODELO PORCINO DE SUPERVIVENCIA

G. Fernández-Esparrach^a, S.N. Shaikh^b, M. Ryou^b, M. Ryan^b, P. Sylla^c, A. Cohen^b, E.A. Díaz^d, M. Ferrigno^d, D.W. Rattner^c, C.C. Thompson^b

^aUnitat d'Endoscòpia, Servei de Gastroenterologia, ICDMD, Hospital Clinic, Barcelona

^bDivision of Gastroenterology

^cDepartment of Surgery, Massachusetts General Hospital, Boston, MA

^dAnesthesiology Department, Brigham & Women's Hospital, Boston, MA

Introducción: La cirugía endoscópica transluminal a través de orificios naturales (NOTES) es potencialmente menos agresiva que la laparoscopia. Sin embargo, se desconoce el impacto fisiológico real de este tipo de cirugía.

Objetivo: Estudiar los trastornos fisiológicos secundarios a la NOTES utilizando diferentes vías de acceso a la cavidad peritoneal y compararlos con la laparoscopia.

Métodos: 30 cerdos adultos fueron asignados a uno de los tres grupos de tratamiento: laparoscopia (LAP, n = 10), NOTES transgástrica (TG, n = 10) y NOTES transcolónica (TC, n = 10). Todos los procedimientos se realizaron en condiciones de máxima asepsia. El acceso a la cavidad peritoneal se realizó con: técnica estándar de tres puertos laparoscópicos (LAP), needle-knife más balón dilatador (TG) y needle-knife (TC). El procedimiento consistió en una peritoneoscopia con una duración total de 20 minutos, identificación de 14 órganos predeterminados y aspiración de líquido peritoneal. Para el cierre primario de la incisión se usó t-tags (TG) y endoloops (TC). Los animales sobrevivieron 7 días. En la necropsia se valoró la adecuación del cierre, presencia de adhesiones y presencia de líquido ascítico. Se realizaron determinaciones de IL-1B e IL-6 en el líquido aspirado. La frecuencia respiratoria y el dolor abdominal fueron monitorizados las primeras 48h después de la cirugía con un pletismógrafo y un dolorímetro, respectivamente.

Resultados: El tiempo medio del procedimiento fue 24 ± 2 , 67 ± 22 y 33 ± 12 minutos para los grupos LAP, TG y TC, respectivamente ($p < 0,001$). Encontramos adhesiones en el 10%, 80% y 50% de los animales en los grupos LAP, TG y TC, respectivamente ($p < 0,01$). IL-1B y IL-6 fueron indetectables en la necropsia en el 54 y 37% de los animales. La frecuencia respiratoria fue significativamente superior y más superficial en el grupo LAP respecto del TG y TC ($25,7 \pm 6,5$, $18,6 \pm 3,0$, $17,5 \pm 2,7$, $p < 0,01$). No encontramos ninguna diferencia respecto al dolor post-operatorio ($9,2 \pm 1,9$ lb/cm², $9,9 \pm 1,5$ lb/cm² y $10,1 \pm 2,04$ lb/cm², para LAP, TG y TC, respectivamente).

Conclusiones: 1. La TG implica un tiempo de procedimiento superior a la TC y LAP. 2. Los niveles de IL indetectables en la necropsia en muchos de los casos indican una respuesta inflamatoria disminuida y similar a la de la laparoscopia. 3. La presencia de adhesiones es superior en los grupos NOTES. 4. La función respiratoria en los grupos NOTES está menos afectada que en la LAP.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.034