



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

77 - OPTIMIZACIÓN PREQUIRÚRGICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: ESTUDIO MULTICÉNTRICO DEL GRUPO EIGA

Gema Molina Arriero¹, Violeta Mauriz Barreiro¹, Ana Echarri Piudo¹, Rebeca Fraga Iriso¹, Tania González Furelos², Ignacio López de Ullibarri³, María Teresa Vázquez Rey⁴, Cristina Calviño Suárez⁵, Amalia Carmona Campos⁶, Coral Tejido Sandoval⁷ y Natalia García Morales⁸

¹Departamento de Gastroenterología, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. ²Departamento de Farmacología, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. ³Departamento de Matemáticas, Universidad de A Coruña. ⁴Departamento de Gastroenterología, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. ⁵Departamento de Gastroenterología, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. ⁶Departamento de Gastroenterología, Hospital Ribera Povisa, Vigo. ⁷Departamento de Gastroenterología, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. ⁸Departamento de Gastroenterología, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Resumen

Introducción: Cierta porcentaje de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) requerirá cirugía en algún momento de su enfermedad. La optimización prequirúrgica (OP) pretende minimizar el riesgo de complicaciones. El objetivo de este estudio fue evaluar si se cumplían criterios de OP en pacientes con EII sometidos a una cirugía programada y describir las complicaciones posquirúrgicas en función de la exposición a algún factor de riesgo relacionado.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo de pacientes con EII sometidos a cirugía intraabdominal entre enero 2013-septiembre 2021. Se recogieron características clínicas, parámetros bioquímicos y aspectos quirúrgicos. Se incluyeron factores de riesgo (FR) asociados a un peor pronóstico, como anemia, desnutrición, tabaquismo, sepsis intraabdominal y tratamiento recibido para EII previos a la cirugía. Las complicaciones posquirúrgicas se definieron como las ocurridas en los 30 días posteriores a la cirugía.

Resultados: Se incluyeron 212 cirugías de 5 hospitales de Galicia. El 87% con enfermedad de Crohn y 11% colitis ulcerosa. El 20,1% presentaron complicaciones postquirúrgicas, siendo la más frecuente la infección de la herida quirúrgica (10,8%). El 35,6% presentaban riesgo de desnutrición en el momento de la cirugía (MUST > 1) y solo la mitad recibían terapia nutricional. El 20% recibieron al menos 20 mg/día de prednisona antes de la cirugía. El tratamiento corticoideo y la ausencia de soporte nutricional se asociaron con complicaciones de forma estadísticamente significativa. Las características clínicas y demográficas, los FR de complicaciones posquirúrgicas y el análisis multivariante y univariante se muestra en la tabla.

Características de los pacientes	
Característica	Porcentaje (%)
Edad (años)	45,6
Sexo	
Hombre	52,6
Mujer	47,4
Comorbilidades	
No	76,5
FRCV	16,9
Cardíaca	3,3
Respiratoria	1,9
Hematológica	0,5
Neurologica	0,5
Otras	0,5
Complicaciones	
No	70,9
Déhiscencia	4,7
Infección intraabdominal	5,2
Infección herida quirúrgica	10,8
Otras infecciones	2,8
Hemorragia post-quirúrgica	4,2
Trombosis	0,5
Obstrucción intestinal	0,5
Otras	0,5
Fumador	
No	74,2
Sí	25,8
Anemia (n = 193)	
No	58,5
Sí	41,5
Suplemento con hierro	
0	63,5
1	18,3
2	18,3
Nutrición	
No	72,6
Oral	10,8
Nutrición enteral	6,6
Nutrición parenteral	7,5
Mixta	2,4
Absceso intraabdominal	
No	78,6
Sí	21,2
Profilaxis tromboembólica	
Ingreso	
No	26,1
Ingreso + 4 semanas	49,3
Corticoides	
Prednisona <= 20	63,8
Prednisona > 20	29
Otros fármacos (n = 232)	
	7,2
	69,8

Condición	Factores de riesgo de complicaciones post-quirúrgicas	
	Características	Porcentaje
MUST = 1 o 2	Nutrición (n = 46)	
	No	45,7%
	Oral	19,6%
	Enteral	10,9%
	Parenteral	13,0%
MUST = 2	Mixta	10,9%
	Nutrición (n = 23)	
	No	13,0%
	Oral	34,8%
	Enteral	13,0%
Anemia ***	Parenteral	17,4%
	Mixta	21,7%
	Suplementación con hierro (n = 80)	48,8%
	Tipo de tratamiento (n = 41)	
	Médico	24,4%
Absceso intraabdominal (n = 212)	Quirúrgico	34,1%
	Ambos	41,5%
	Dosis de bajo riesgo * (n = 61)	80,0%
	Dosis de alto riesgo ** (n = 16)	20,0%
	*: Prednisona <= 20, o metilprednisolina <= 16, o deflazacor <= 30. **: Tratamiento con prednisona o metilprednisolina o deflazacor. ***: Hemoglobina (Hb) < 13g/dl hombres, < 12 g/dl mujeres.	

Resultados de la selección del modelo de regresión logística multivariable para la aparición de complicaciones.		
Variable	OR (IC 95%)	p - valor
Nutrición		0,016
No	Referente	
Sí	3,52 (1,05, 12,6)	
Tratamiento glucocorticode *		0,042
Dosis de bajo riesgo *	Referente	
Dosis de alto riesgo **	3,52 (1,05, 12,6)	
**: Prednisona <= 20, o metilprednisolina <= 16, o deflazacor <= 30. **: Tratamiento con prednisona o metilprednisolina o deflazacor.		

Resultados de la regresión logística univariada para la aparición de complicaciones		
Variable	OR (IC 95%)	p - valor
Edad	1,00 (0,98, 1,03)	0,738
Sexo		0,243
Hombre	Referente	
Mujer	0,70 (0,39, 1,27)	
Comorbilidad		0,670
No	Referente	
Sí	1,16 (0,58, 2,28)	
Tabaquismo		0,527
No	Referente	
Sí	0,97 (0,48, 1,88)	
Anemia		0,989
No	Referente	
Sí	1,00 (0,53, 1,86)	
Suplementación con hierro		0,760
No	Referente	
Sí	0,99 (0,43, 1,73)	
Nutrición		0,023
No	Referente	
Sí	2,10 (1,11, 3,97)	
Absceso intraabdominal		0,666
No	Referente	
Sí	0,83 (0,39, 1,75)	
Profilaxis tromboembólica		0,161
No	Referente	
Sí (ing. o ing. + 4 sem)	0,62 (0,32, 1,21)	
Tratamiento glucocorticode		0,036
Dosis de bajo riesgo *	Referente	
Dosis de alto riesgo **	3,56 (1,09, 12,48)	
Desnutrición ***		0,577
No	Referente	
Sí	1,28 (0,56, 2,84)	
Otros fármacos		0,456
No	Referente	
Sí	0,79 (0,42, 1,43)	

*: Prednisona <= 20, o metilprednisolina <= 16, o deflazacor <= 30.
**: Tratamiento con prednisona o metilprednisolina o deflazacor.
***: Si MUST > 0 o albúmina < 3 g/dl.

Conclusiones: La ausencia de un modelo de OP aumenta el riesgo de complicaciones posoperatorias. Se recomiendan protocolos de OP en pacientes con EII.