



O-027 - COMPLICACIONES SÉPTICAS INTRAABDOMINALES TRAS RESECCIÓN ILEOCECAL CON ANASTOMOSIS ILEOCÓLICA POR ENFERMEDAD DE CROHN

J. López Domínguez, M. Millán Scheiding, A.R. Gálvez Saldaña, L. Trenti, R. Frago Montanuy, T. Golda, E. Kreisler Moreno y S. Biondo

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: A pesar de los avances en la terapia farmacológica para el tratamiento de la enfermedad de Crohn, la mayoría de pacientes necesitarán una intervención quirúrgica a lo largo de su vida. La resección ileocecal es el tipo de cirugía más frecuente en la enfermedad de Crohn. Las complicaciones sépticas intraabdominales postoperatorias representan un problema importante en cuanto a morbilidad y mortalidad en estos pacientes, alargan la estancia hospitalaria, aumentan el coste sanitario y la recurrencia a largo plazo. El objetivo de este estudio es identificar las variables clínicas que comportan riesgo para desarrollar complicaciones sépticas intraabdominales en pacientes con enfermedad de Crohn intervenidos de resección ileocecal con anastomosis ileocólica.

Métodos: Estudio retrospectivo de la base de datos prospectiva de la Unidad de Coloproctología de nuestro centro. Se incluyeron 62 pacientes con enfermedad de Crohn a los que se les practicó una resección ileocecal con anastomosis primaria entre enero 2003 y diciembre 2012. Los pacientes con resecciones múltiples y estomas fueron excluidos. Las complicaciones sépticas intraabdominales (CSIA) se definieron como dehiscencia de la anastomosis, absceso intraabdominal y fístula enterocutánea durante los primeros 30 días postoperatorios. Se evaluaron 29 variables clínicas como posibles factores de riesgo utilizando métodos bivariantes y multivariantes.

Resultados: Se hallaron 22 casos de CSIA (8 dehiscencias anastomóticas (12,9%), 13 abscesos intraabdominales (21%) y 3 fístulas enterocutáneas (4,8%)). En el análisis bivalente y multivariante, la enfermedad perforante ($p = 0,013$), el hallazgo de fístula intraoperatoria ($p = 0,021$) y la leucocitosis preoperatoria ($p = 0,02$) se asociaron a la aparición de CSIA postoperatorias.

Conclusiones: La enfermedad perforante, el hallazgo de fístula intraoperatoria y la leucocitosis preoperatoria incrementan significativamente el riesgo de complicaciones sépticas intraabdominales postoperatorias tras resección ileocecal con anastomosis ileocólica en la enfermedad de Crohn.