



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-283 - EL TIPO DE FÍSTULA INTESTINAL COMO FACTOR RELACIONADO CON LA RECURRENCIA POSTQUIRÚRGICA EN LA ENFERMEDAD DE CROHN ILEOCECAL

Hinojosa Arco, Luis Carlos<sup>1</sup>; Martos Rojas, Noemí<sup>1</sup>; Pico Sánchez, Leila<sup>2</sup>; García Cortés, Miren<sup>1</sup>; Alcáin Martínez, Guillermo<sup>1</sup>; de Luna Díaz, Resi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga; <sup>2</sup>Hospital Torrecárdenas, Almería.

### Resumen

**Introducción:** La recurrencia postquirúrgica (RPQ) es uno de los principales condicionantes de la evolución clínica de los pacientes intervenidos de enfermedad de Crohn (EC). Múltiples factores se han relacionado con la misma, entre los que se encuentra el fenotipo penetrante o fistulizante de la Clasificación de Montreal. El objetivo de este estudio es valorar si todos los pacientes de ese subgrupo presenta el mismo riesgo de desarrollar RPQ o si, por el contrario, existen diferencias en función del tipo de fístula intestinal.

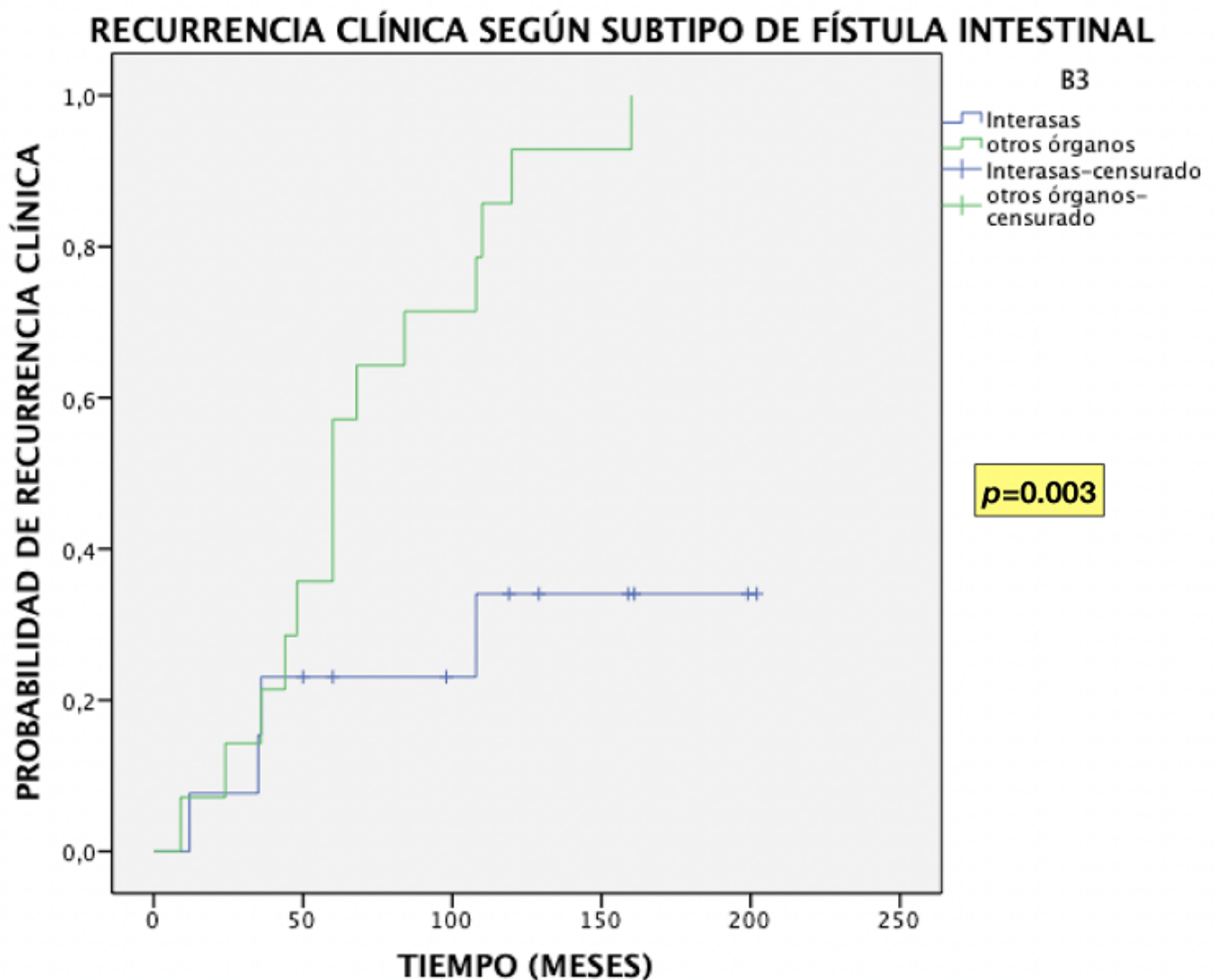
**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo en el que analizamos la incidencia de RPQ en pacientes intervenidos de EC ileocecal entre 2007 y 2012, con un seguimiento postoperatorio mínimo de 5 años. Solo se incluyeron casos con fenotipo penetrante (B3), excluyéndose aquellos con fenotipo inflamatorio (B1) y estenosante (B2). Los pacientes fueron divididos en dos grupos en función del tipo de fístula que presentaron. Por un lado se incluyeron aquellos con fístulas entre asas de intestino delgado y, por otro, los que presentaron fístulas que comunicaban con otros órganos (enterovesicales, enterocólicas, enterocutáneas, etc.). Se definió la presencia de RPQ mediante la reaparición de síntomas junto con la evidencia de enfermedad en el segmento circundante a la anastomosis previa en pruebas de imagen o colonoscopia.

**Resultados:** La incidencia de RPQ en los pacientes de la muestra fue del 66,7%. Al comparar el desarrollo de RPQ en función del subtipo de fístula intestinal se detectaron diferencias estadísticamente significativas. De esta forma, la incidencia de RPQ en pacientes con fístulas entre asas de intestino delgado fue del 30,8% frente a un 100% en los que presentaban fístulas a otros órganos ( $p = 0,001$ ). Se adjunta curva de supervivencia en la que se compara el tiempo libre de enfermedad desde la intervención en función del tipo de fístula (fig.). Al realizar análisis comparativo según el test de log-rank se aprecia mayor tiempo libre de RPQ en los pacientes con fístulas entre asas intestinales de forma estadísticamente significativa. El resto de parámetros de la Clasificación de Montreal, como la edad al diagnóstico (A), la extensión de la enfermedad (L) y la presencia de enfermedad perianal (p) no mostraron diferencias significativas. Otras variables como el hábito tabáquico y tratamiento profiláctico de recurrencia después de la intervención tampoco mostraron resultados con significación estadística.

Edad diagnóstico

RPQ

A1 (< 16 años)	66,7%
A2 (16-40 años)	61,9%
A3 (> 40 años)	100%
Valor p	0,424
Extensión	RPQ
L1 (intestino delgado)	63,2%
L3 (intestino delgado y colon)	75%
Valor p	0,551
Fenotipo	RPQ
B3-interasas	30,8%
B3-otros órganos	100,0%
Valor p	0,001
Perianal	RPQ
No	64,7%
Sí	70%
Valor p	0,778



**Conclusiones:** Aunque se trata de un estudio retrospectivo y con un número pequeño de pacientes, los hallazgos indican que pueden existir diferencias en cuanto a la evolución clínica de la

enfermedad en pacientes con fenotipo penetrante según el tipo de fístula. Este hecho puede ser útil para plantear investigaciones futuras con el objetivo de seleccionar pacientes que se puedan beneficiar de un tratamiento profiláctico más agresivo.