



## P-158 - Tratamiento quirúrgico alternativo en la estenosis intestinal de la enfermedad de Crohn: la estricturoplastia

Alonso García, Sandra Cecilia<sup>1</sup>; Valdivia Risco, Javier Hernán<sup>2</sup>; San Miguel Méndez, Carlos<sup>3</sup>; Bustos, Ana Belén<sup>3</sup>; Jiménez Ríos, José Antonio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario San Cecilio, Granada. <sup>2</sup>Hospital Universitario de San Rafael, Granada. <sup>3</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

### Resumen

**Introducción:** El tratamiento fundamental en la enfermedad de Crohn (EC) es médico, sin embargo la cirugía es necesaria en el 70% de los pacientes con esta patología. Dado que en ocasiones son necesarias varias intervenciones quirúrgicas, puede optarse por técnicas conservadoras de intestino, menos invasivas, como la estricturoplastia, para reducir el síndrome de intestino corto ocasionado por las resecciones. Mediante esta técnica, se consigue incrementar el calibre de la luz intestinal sin necesidad de resección. En este trabajo se presentan dos casos recientemente tratados.

**Casos clínicos:** Pacientes varones de 36 y 30 años sin cirugías previas, con diagnóstico de EC estenosante de 13 y 15 años de evolución que responden parcialmente al tratamiento médico con mercaptopurina y mesalazina. En los últimos meses acudieron a urgencias por cuadros de obstrucción intestinal. TAC abdominal del primer paciente: zona estenótica engrosada de 15 cm de longitud sin afectación de la válvula ileocecal, sin fístulas ni colecciones circundantes. TAC abdominal del segundo paciente: varias estenosis entre íleon proximal y distal, en una extensión de 30 cm, sin existir fístulas ni colecciones periestenóticas. Dada la clínica de ambos pacientes y su resistencia al tratamiento médico, por su edad y pronóstico se decide tratamiento quirúrgico conservador en ambos casos. Se realiza estricturoplastia de Finney en el primer paciente y de Michelassi en el segundo. De esta manera se evitó la resección intestinal amplia y por tanto, el posterior síndrome de intestino corto. El postoperatorio transcurrió de manera favorable, con tolerancia oral de ambos a las 48-72 horas del procedimiento y siendo dados de alta al cuarto y quinto día de la intervención. En el seguimiento en consulta de Cirugía, ambos pacientes llevan libres de sintomatología un año.

**Discusión:** La complicación más frecuente de la enfermedad de Crohn es la estenosis ileal. El tratamiento de esta enfermedad es fundamentalmente médico y la cirugía no es curativa, por lo que las resecciones intestinales van encaminadas únicamente a resolver la obstrucción intestinal provocada por las estenosis. La estricturoplastia es una técnica segura y efectiva en caso de estenosis yeyunoileal en el contexto de esta patología, sin tener esta técnica mayor morbimortalidad ni recidiva con respecto a la cirugía de resección convencional.