



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-282 - RESULTADOS A CORTO Y LARGO PLAZO DE LA CIRUGÍA EN LA COLITIS ULCEROSA: ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE 20 AÑOS DE EXPERIENCIA

Aguirre-Allende, Ignacio; Enriquez-Navascués, José María; Elorza-Echaniz, Garazi; Borda-Arrizabalaga, Nerea; Etxart-Lopetegui, Ane; Elosegui-Aguirrezabala, Jose Luis; Saralegui-Ansorena, Yolanda; Placer-Galán, Carlos

Hospital Universitario Donostia, San Sebastian-Donostia.

Resumen

Objetivos: Pese a los nuevos agentes biológicos, la necesidad de colectomía en colitis ulcerosa (CU) se mantiene en torno al 15-30%. El presente estudio analiza las principales características clínicas, así como los resultados de la cirugía en la CU de los últimos 20 años.

Métodos: Análisis unicéntrico retrospectivo de pacientes que precisaron de cirugía intestinal y/o anorrectal entre los años 2000-2020. Se analizaron variables demográficas y clínicas, así como relacionadas con resultados quirúrgicos a corto y largo plazo.

Resultados: Se incluyeron 126 pacientes, 47 (37,3%) mujeres, con una media de edad de $46,5 \pm 15,4$ años. El seguimiento medio fue de 106 ± 64 meses. En un 53,3% el *timing* a la cirugía fue menor a 5 años. Un total de 120 pacientes precisaron cirugía abdominal, siendo la primera cirugía urgente en un 54,2%, y con el 60,8% requiriendo 2-3 intervenciones. En los últimos 10 años se observó un cambio de tendencia a la cirugía laparoscópica (7% vs. 70%). La morbilidad posoperatoria (Clavien-Dindo \geq IIIa) fue del 20%, con una mortalidad del 1,7%. 37 pacientes requirieron cirugía anorrectal, en hasta 26 (71%) de forma repetitiva, siendo la fistula con o sin sepsis local la indicación más frecuente. Se realizaron 80 AIAR, generalmente en 3-tiempos (53,7%). En 29 (36%) se objetivó reservoritis crónica, presentando un fracaso del reservorio 19 (23,7%) de los pacientes. La supervivencia del AIAR fue del 76,25%, con un riesgo (incidencia acumulada) de fracaso a los 10 y 15 años del 21% y 41% respectivamente.

Figura 1. Curva de estimación del riesgo de fracaso de AIAR basado en la incidencia acumulada de fracasos, mediante el modelo de decrementos múltiples para riesgos competitivos.



Leyenda: La figura muestra dos curvas, una curva de trazo continuo (no controlada acorde al evento competitivo: muerte del paciente previo al fracaso del AIAR) y una discontinua (controlada por el evento competitivo). No se observaron diferencias significativas entre ambas curvas. El test de *Pepe-Mori* no observó influencia significativa de potenciales factores de confusión (e.j. tratamiento médico crónico activo para el AIAR) ($p=0.414$).

Conclusiones: La cirugía en la CU ha disminuido en los últimos años, aunque sigue representando una carga asistencia significativa dada la necesidad de cirugía secuencial y la morbilidad asociada. La supervivencia del AIAR podría estar condicionada por la experiencia acumulada, la longitud del *cuff* o la sección controlada, y anastomosis de único grapado, del muñón rectal.