



P-169 - ESOFAGUECTOMÍA TOTAL POR ENFERMEDAD DE CROHN ESOFÁGICA

Casanova Ramos, Rubén; González Hernández, Sergio; Guil Ortiz, Beatriz; Morales Díaz, Samuel; Rodríguez González, Diana; Montes Montero, Alberto; Arteaga González, Iván J

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna.

Resumen

Introducción: La afectación esofágica en la enfermedad de Crohn es una entidad muy poco frecuente, y más aún si hablamos de únicamente afectación esofágica como presentación de esta enfermedad. Se han publicado en torno a 100 casos desde el primero en 1950. Su presentación clínica es muy variada y puede confundirse fácilmente con otras enfermedades. Aparece como esofagitis, estenosis esofágica, fístula o incluso una masa inflamatoria, todas estas con características histológicas inespecíficas. Por este motivo, además de por su muy baja incidencia, el manejo de estos pacientes no queda claro debido a la falta de estudios.

Caso clínico: Paciente mujer de 37 años con diagnóstico de enfermedad de Crohn de afectación únicamente esofágica. Se llega al diagnóstico tras cuadro de aftas bucales y disfagia de varios años de evolución, con hallazgos endoscopios de estenosis infranqueable, puentes membranosos entre la mucosa y friabilidad de la misma. Como hallazgos histológicos destacan un infiltrado inflamatorio abundante y granulomas epitelioides. Durante 6 años la paciente es sometida en múltiples ocasiones a dilataciones endoscópicas (cada vez con menor efectividad), incluyendo colocación y retirada de prótesis esofágica. A su vez, recibe tratamiento con infliximab, azatioprina y corticoides durante periodos de tiempo prolongados. Tras este periodo de tratamiento médico, y padeciendo la paciente una disfagia casi total que ocasiona pérdida de hasta 8 kg de peso, se decide intervención quirúrgica. Se realiza una resección esofágica de tipo Ivor-Lewis laparoscópica asistida por robot. La anastomosis se realiza de forma manual en doble capa, utilizando una sutura monofilamento reabsorbible de 3/0 para la mucosa y una sutura barbada reabsorbible 3/0 para la capa externa. La paciente fue dada de alta a los 7 días sin incidencias y ha sido valorada en consultas de Digestivo sin recidiva de enfermedad de Crohn a 18 meses de la cirugía. **Discusión:** En este caso, la paciente requirió de una intervención quirúrgica para la resolución del cuadro, sin embargo en la literatura son muy pocos los casos descritos que llegan a este punto, siendo efectivo en la mayoría de los casos los diversos tratamientos médicos propuestos. Debido a la falta de evidencia, hay publicados casos que se tratan mediante IBP, corticoides, o distintos tipos de terapias biológicas sin un protocolo claro. También cabe destacar que dadas las características inespecíficas a nivel endoscópico e histológico de esta entidad, probablemente se trate de una presentación infradiagnosticada en la enfermedad de Crohn.