



# Cirugía Española



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

## P-368 - RESECCIONES COLORRECTALES SEGMENTARIAS EN PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA Y DISPLASIA/ADENOCARCINOMA ¿PUEDE SER UNA ALTERNATIVA?

Vilar Tabanera, Alberto; García Angarita, Francisco Javier; Puerta Vicente, Ana; Tobaruela, Estela; Abadía Barno, Pedro; Pina, Juan Diego; Moreno Montes, Irene; Die Trill, Javier

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Los pacientes con colitis ulcerosa (CU) tienen mayor riesgo de cáncer colorrectal que la población general, este incremento en el riesgo de cáncer está asociado a la duración, extensión y gravedad de la CU. Clásicamente el tratamiento estándar ha sido la proctocolectomía total con reservorio o ileostomía terminal, lo que conlleva una morbilidad y una reducción en la calidad de vida significativa. Se ha planteado la posibilidad de realizar resecciones segmentarias en casos seleccionados.

**Métodos:** De los 288 pacientes en seguimiento por CU en el Hospital Ramón y Cajal, 33 pacientes han sido sometidos a cirugía, en 5 de los casos se realizó una resección segmentaria por diagnóstico preoperatorio de displasia/adenocarcinoma. Se ha realizado un análisis retrospectivo de estos pacientes.

**Resultados:** Los 5 pacientes fueron varones. La edad media al diagnóstico de CU fue de 53,8 años, la edad media al diagnóstico de neoplasia fue a los 58,8 años. El tiempo de evolución de la enfermedad entre ambos diagnósticos fue de 1, 2, 3, 5 y 13 años respectivamente. La anatomía patológica preoperatoria fue de displasia de alto grado en 4 pacientes y en uno adenocarcinoma. Se realizaron 2 hemicolectomías derechas, una resección anterior baja, dos hemicolectomías izquierdas, una de ellas asociada a proctectomía y colostomía transversa, realizando en el resto anastomosis primaria. Como complicaciones posquirúrgicas, únicamente hubo un caso de hemoperitoneo. El tiempo medio de seguimiento postoperatorio fue de 9 años (de 1 a 28 años), durante el cual se han realizado colonoscopias de control, que no han mostrado nuevos focos de displasia/neoplasia por lo que no han sido necesarias nuevas cirugías.

**Conclusiones:** Estos datos apoyan que las resecciones segmentarias podrían ser una opción segura en pacientes con buen control de la enfermedad, actividad inflamatoria local, pocos años de evolución y que puedan realizar un adecuado seguimiento posterior.