



# Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

## 85 - CIRUGÍA EN ENFERMEDAD DE CROHN. DATOS A 15 AÑOS DE LA COHORTE NAVARRA 2001-2003

C. Rodríguez<sup>1</sup>, A. Elosua<sup>2</sup>, R. Irisarri<sup>2</sup>, A. Campillo<sup>3</sup>, S. Rubio<sup>1</sup>, Ó. Nantes<sup>1</sup>, M. Vicuña<sup>1</sup>, R. Angós<sup>4</sup> y J.M. Zozaya<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona. <sup>2</sup>Unidad de Aparato Digestivo, Hospital García Orcoyen, Estella. <sup>3</sup>Unidad de Aparato Digestivo, Hospital Reina Sofía, Tudela. <sup>4</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

### Resumen

**Introducción:** El conocimiento de la historia natural de la enfermedad de Crohn (EC) es fundamental para comprender la evolución de la enfermedad, evaluar el impacto de las diferentes estrategias terapéuticas, identificar factores de mal pronóstico y brindar a los pacientes información comprensible que les ayude en la toma de decisiones. Una de las características más relevantes en la historia natural de la enfermedad de Crohn (EC) son los requisitos quirúrgicos.

**Objetivos:** Analizar la probabilidad acumulada de resección intestinal. Identificar factores predictivos de resección intestinal.

**Métodos:** Estudio retrospectivo que incluye todos los pacientes con diagnóstico definitivo (DD) de EC en la cohorte incidente Navarra 2001-03.

**Resultados:** Incluimos 94 pacientes con DD de EC (L1 46,8%/L2 17%/L3 36,2%) de los cuales 49 eran varones, mediana edad al diagnóstico 34 años (7-75), mediana de seguimiento 15,6 años. Al final del seguimiento se intervienen el 42,5% de los pacientes, 33 (35%) cirugía de resección intestinal, 7 (7,5%) cirugía por enfermedad perianal (EPA) y 3 (3%) por ambos motivos. En total 59 intervenciones, 19 de ellas por EPA. La probabilidad acumulada de resección intestinal en nuestra serie fue del 5,3% al debut, 8,5% al año, 22,4% a los 5 años, 29,9% a los 10 años, 44,6% a los 15 años y 68,3% al final del seguimiento (fig.). En el 82% se realizó una única resección y en 6 pacientes se realizaron 2. En el 80% de los casos la cirugía fue programada. Previo a la intervención todos habían recibido corticoides y/o 5-ASA, el 25% (8) inmunomoduladores y en 21% (7) biológicos. La indicación más frecuente fue la estenosis sintomática (45%) seguida del plastrón inflamatorio (25%). En el análisis univariante la edad al diagnóstico, el sexo, la afectación L4, las manifestaciones extraintestinales y el índice de Harvey-Bradshaw no se relacionaron con la probabilidad de cirugía de resección intestinal. En el análisis multivariante el patrón penetrante (B3 frente a B1) fue un factor de riesgo independiente asociado a la cirugía resectiva (HR 14,48; IC95% 4,17-50,3; p < 0,001) mientras que la localización ileocolónica resultó un factor protector frente a la localización exclusivamente ileal (HR 0,32; IC95% 0,12-0,84; p = 0,02).

**Conclusiones:** En la enfermedad de Crohn el 5,3% de los pacientes precisan resección intestinal al debut, siendo la probabilidad acumulada a los 15 años del 45%. El patrón penetrante fue un factor

de riesgo de cirugía y la localización ileocolónica un factor protector.