



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 43 - CIRUGÍA POR ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL DURANTE EL EMBARAZO: ESTUDIO SCAR

M. Chaparro<sup>1</sup>, M. Aguas<sup>2</sup>, M. Livne<sup>3</sup>, P. Rivière<sup>4</sup>, A. Bar-Gil Shitrit<sup>5</sup>, P. Myreli<sup>6</sup>, M. Arroyo<sup>7</sup>, M. Barreiro-de Acosta<sup>8</sup>, M. Bautista<sup>9</sup>, L. Biancone<sup>10</sup>, I. Avni Biron<sup>11</sup>, T. Boysen<sup>12</sup>, D. Carpio<sup>13</sup>, B. Castro<sup>14</sup>, G. Dragoni<sup>15</sup>, P. Ellul<sup>16</sup>, S.D. Holubar<sup>17</sup>, M.Á. de Jorge<sup>18</sup>, E. Leo<sup>19</sup>, N. Manceñido<sup>20</sup>, A. Moens<sup>21</sup>, P. Ramírez de la Piscina<sup>22</sup>, P. Ricane<sup>23</sup>, L. Sebkova<sup>24</sup>, L. Sempere<sup>25</sup>, N. Teich<sup>26</sup>, J.P. Gisbert<sup>1</sup> y M. Julsgaard<sup>27</sup>, en nombre de ECCO CONFER taskforce<sup>28</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM) y Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Madrid. <sup>2</sup>Hospital Universitario y Politécnico La Fe y CIBERehd, Valencia. <sup>3</sup>Sheba Medical Center, Tel Hashomer, Israel. <sup>4</sup>Bordeaux University Hospitals, Gastroenterology department, Bordeaux, Francia. <sup>5</sup>Shaare Zedek Medical Center, Jerusalem, Israel. <sup>6</sup>Department of Surgery, Linköping University Hospital and Department of Biomedical and Clinical Sciences, Linköping University, Suecia. <sup>7</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa y CIBERehd, IIS Aragón, Zaragoza. <sup>8</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela. <sup>9</sup>Hospital Joan XXIII, Tarragona. <sup>10</sup>University of Rome "Tor Vergata", Rome, Italia. <sup>11</sup>IBD center, Gastroenterology Division, Rabin medical center, Petach Tikva, Israel. <sup>12</sup>Hvidovre University Hospital, Hvidovre, Dinamarca. <sup>13</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra, Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur, Pontevedra. <sup>14</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla e IDIVAL. Santander. <sup>15</sup>Careggi University Hospital, Florence, Italia. <sup>16</sup>Mater Dei Hospital, Msida, Malta. <sup>17</sup>Cleveland Clinic Foundation, Cleveland, EE.UU. <sup>18</sup>Hospital de Cabueñes, Gijón. <sup>19</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. <sup>20</sup>Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes. <sup>21</sup>University hospitals Leuven, Bélgica. <sup>22</sup>Hospital Universitario de Araba (sede Txagorritxu y sede Santiago), Álava. <sup>23</sup>Akershus universitetssykehus, Noruega. <sup>24</sup>Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio, Catanzaro, Italia. <sup>25</sup>Hospital General Universitario de Alicante y CIBERehd, Alicante. <sup>26</sup>Practice for internal medicine, Leipzig, Alemania. <sup>27</sup>Aarhus University Hospital, Aarhus, Dinamarca.

## Resumen

**Introducción:** Los datos sobre los resultados de la cirugía por EII en pacientes embarazadas son escasos y proceden de series antiguas. Objetivo principal: evaluar la evolución de las gestaciones y la descendencia tras la cirugía por EII durante el embarazo.

**Métodos:** SCAR es un estudio retrospectivo, multicéntrico aprobado por el ECCO Collaborative Network For Exceptionally Rare Case Reports (CONFER). Se incluyeron pacientes operadas por la EII durante el embarazo a partir de 1998 (fecha de aprobación del primer biológico para la EII). Se incluyeron variables demográficas, de las características de la EII, los tratamientos médicos, la actividad de la EII, la evolución de la gestación, las características de la cirugía, el parto y de la evolución materna y fetal.

**Resultados:** Se incluyeron 44 pacientes; 7 de ellas fueron diagnosticadas de EII durante el embarazo, el 75% tenía enfermedad de Crohn (51% fistulizante) y el 23% colitis ulcerosa. El 34% habían sido operadas por la EII previamente al embarazo. Se realizaron varias exploraciones complementarias durante el embarazo 3/41% colonoscopia, 32% sigmoidoscopia y 41% RNM -sin

complicaciones. Con respecto a los tratamientos para la EII, el 61% recibió corticoides, el 57% biológicos, el 23% tiopurinas y el 20% tratamiento combinado con biológicos y tiopurinas. El 93% de las cirugías se realizaron en hospitales universitarios (55% en el 2º trimestre y 27% en el 3º trimestre), siendo el 77% cirugías urgentes. Una paciente presentó un hemoperitoneo durante la cirugía; el 27% de las pacientes tuvieron complicaciones posquirúrgicas. No hubo ningún *exitus* en nuestra cohorte. El 62% de los partos fueron inducidos, el 70% fue por cesárea, y el 51% de las madres requirió prolongar la hospitalización. Finalmente, hubo 40 recién nacidos vivos y 4 abortos espontáneos/muertes fetales intrauterinas (1 en el 1º, 2 en el 2º y 1 en el 3er trimestre): 2 ocurrieron durante la cirugía y 2 de ellos 2 semanas después de la cirugía. El 14% de las cirugías durante el 2º trimestre y el 64% de las del 3º trimestre terminaron con una cesárea o parto simultáneo a la misma. De los 40 recién nacidos vivos, 9 fueron sanos (24%), el 61% prematuros y el 47% con bajo peso al nacer. El 42% de los recién nacidos requirió hospitalización [25% en la unidad de cuidados intensivos (UCI), principalmente por dificultad respiratoria].

**Conclusiones:** La cirugía para la EII durante el embarazo sigue siendo una situación extremadamente grave. La mortalidad materna y fetal es menor que la descrita previamente, probablemente debido a un mejor soporte perioperatorio. Sin embargo, incluso en la actualidad, el 30% de las madres y el 80% de los recién nacidos presentan complicaciones, y el 25% de los hijos precisa ingreso en la UCI. Por tanto, el manejo quirúrgico de estas pacientes debe ser realizado por un equipo multidisciplinar, en el que participen gastroenterólogos, cirujanos colorrectales, obstetras y especialistas en neonatología.