



# Gastroenterología y Hepatología



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

## P-42 - FACTORES DE RIESGO DE COMPLICACIONES POSQUIRÚRGICAS EN LA ENFERMEDAD DE CROHN

F. Santos<sup>1</sup>, J. Barrio<sup>2</sup>, A. Santamartía<sup>1</sup>, R. Madrigal<sup>1</sup>, L. Pérez<sup>1</sup>, B. Moreira<sup>1</sup>, S. Maestro<sup>1</sup>, A. Romero<sup>3</sup>, F.J. Blanco<sup>3</sup> y L. Fernández Salazar<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Rio Carrión, Palencia. <sup>2</sup>Hospital Río Hortega, Valladolid. <sup>3</sup>Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

### Resumen

**Introducción:** Las complicaciones post-quirúrgicas en la enfermedad de Crohn se dan en un 10-37% de los pacientes, de acuerdo con la literatura. Las complicaciones pueden ser secundarias a múltiples factores.

**Objetivos:** Nuestro objetivo es determinar los factores de riesgo de complicaciones post-operatorias en la enfermedad de Crohn.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de la historia clínica de pacientes intervenidos quirúrgicamente entre el 1 de enero de 2007 y el 1 de septiembre de 2017 en dos hospitales de Castilla y León. Estudiamos la asociación entre complicaciones post-quirúrgicas y su gravedad mediante la clasificación de Dindo-Clavien y múltiples factores como datos epidemiológicos, tratamientos en el pasado, incluyendo aquellos en los 3 meses previos a la intervención quirúrgica, ASA, ingresos y cirugías previas, indicación y tipo de cirugía y datos analíticos. Las variables continuas se compararon con prueba de U Mann Whitney y las discontinuas con prueba de chi cuadrado.

**Resultados:** Se analizaron 55 cirugías en 49 pacientes. 23 de dichas cirugías tuvieron una o más complicaciones (fuga anastomótica, infección de herida quirúrgica, absceso intraabdominal, fiebre, anemia, íleo paralítico prolongado...). No encontramos riesgo incrementado al asociar las complicaciones con la edad al diagnóstico, la duración de la enfermedad de Crohn, el patrón de la misma, el número de ingresos previos, los valores analíticos (PCR, hemoglobina, ferritina), cirugías previas, indicación de la misma o carácter (urgente Vs programada). Los tratamientos en el pasado, incluyendo los fármacos biológicos, incluso en los tres meses previos, o intensificados, no se asociaron con las complicaciones post-quirúrgicas. Las complicaciones se asociaron con el género masculino (V 78% Vs M 47%;  $p = 0,019$ ), localización de la enfermedad (L1 52%, L2 9%, L3 39%,  $p = 0,033$ ), clasificación ASA (ASA1 20%, ASA2 37%, ASA3 83%,  $p = 0,060$ ) y procedimiento (resección de intestino delgado 48%, ileocelectomía 48%, resección de colon 4%, cierre de estoma 0%,  $p = 0,060$ ). El análisis multivariante demostró que el género masculino (OR 6,4,  $p = 0,018$ , IC 1,37-30,38), localización en intestino delgado o L1 (OR 9,64,  $p = 0,007$ , IC 1,85-50,34) y ASA (OR 6,78,  $p = 0,072$ , IC 0,84-54,25) eran factores predictivos de complicaciones posquirúrgicas.

**Conclusiones:** El género masculino, la localización en intestino delgado y la clasificación ASA fueron variables que se asociaron con complicaciones en el post-operatorio de la enfermedad de

Crohn. No encontramos asociación estadísticamente significativa con otras variables, como tratamientos recibidos, incluyendo fármacos biológicos los tres meses previos a la cirugía.