



Gastroenterología y Hepatología



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

P-52 - INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECURRENCIA DE LA ENFERMEDAD DE CROHN TRAS PANPROCTOCOLECTOMÍA E ILEOSTOMÍA DEFINITIVA

M. Calvo Moya¹, I. Alonso Sebastián¹, K. Villa Ovalles^{1,2}, V. Matallana Rollo¹, Y. González-Lama¹, M.I. Vera Mendoza¹, A. Sánchez Movilla¹, P. Calvo Espino¹, A. Royuela Vicente¹, R. de Lucas Téllez¹, C. Añibarro Ponce¹ y L. Abreu García¹

¹Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid. ²Centro de Gastroenterología, Ciudad Sanitaria Dr. Luis E. Aybar, Santo Domingo, República Dominicana.

Resumen

Introducción: La panproctocolectomía con ileostomía definitiva (PPC-IT) puede ser la última opción terapéutica en pacientes con enfermedad de Crohn (EC) con afectación colónica extensa y/o perianal multirrefractaria. No obstante, la tasa de recurrencia a nivel del intestino delgado tras la misma varía en las distintas series en función de si se valora la recurrencia clínica o la quirúrgica. Además, no se han identificado claros factores de riesgo asociados a la recurrencia en este escenario.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo en un hospital terciario en el que se incluyeron 44 pacientes con EC que fueron sometidos a PPC-IT desde junio de 1983 hasta junio de 2016 y que tuvieron al menos un año de seguimiento tras la cirugía. Se evaluó la tasa de recurrencia clínica (reaparición de síntomas asociados a una ileoscopia y/o una entero- resonancia magnética en la que se constataba actividad de la enfermedad y tras la exclusión de otras causas de los síntomas) y quirúrgica (re-cirugía por recurrencia clínica). Se valoraron posibles factores de riesgo asociados como la edad al diagnóstico, localización ileo-colónica inicial, patrón, enfermedad perianal, tabaquismo, tratamientos médicos y quirúrgicos previos.

Resultados: La mediana de seguimiento desde la PPC-IT fue de 12,5 años (rango 1-30). A todos los pacientes se les realizó una amputación del recto. Ningún paciente tuvo afectación histológica por la enfermedad a nivel ileal en la pieza quirúrgica. La incidencia global de recurrencia clínica (luminal en el 50% de los pacientes y periestomal en el otro 50%) y quirúrgica fue del 19% (9,5-34,4 IC95%) y del 14% (6,3-29,1; IC95%) respectivamente. La tasa de incidencia de la recurrencia clínica fue 2,6 por 100 pacientes/año y la quirúrgica fue 1,6 por 100 pacientes/año. La incidencia acumulada de recurrencia clínica fue del 7% al año, 12% a los 5 años, 16% a los 10 años, 39% a los 15 y 20 años. La incidencia acumulada de recurrencia quirúrgica fue del 5% al año, 8% a los 5 años, 12% a los 10 años y 25% a los 15 y 20 años. El único factor predictivo que se asoció de forma significativa a la recurrencia clínica, fue la afectación ileal previa a la PPC-IT (HR 6,6, 1,4-31,6 IC95%; p = 0,017). El tratamiento previo con más de 2 anti-TNF (HR 2, 0,9-4,3 IC95%, p = 0,07) así como el antecedente de cirugías intestinales previas a la PPC-IT (HR 2,5, 0,65-10,6 95%IC; p = 0,1) se asociaron con la recurrencia pero no se alcanzó la significación estadística.

Conclusiones: La recurrencia de la EC tras una PPC-IT no es un hecho infrecuente. En nuestra serie, este riesgo es 6,6 veces mayor en los pacientes con afectación ileal previa a la cirugía. Podría ser aconsejable iniciar profilaxis de la recurrencia en estos pacientes o, al menos, realizar un seguimiento endoscópico para identificar datos de actividad antes del desarrollo de síntomas para valorar el inicio de un tratamiento efectivo a fin de evitar nuevas cirugías en este subgrupo de pacientes.