



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-233 - RELACIÓN DE CORTICOIDES Y ANTITNF PREOPERATORIO EN EL PACIENTE CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL Y COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS.

Fierro Aguilar, Alberto; Camacho Marente, Violeta; Gómez Sánchez, Tatiana; Valverde Martínez, Amparo; Jiménez Vaquero, María Jose; Pacheco García, Jose Manuel

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: El uso de terapias basadas en corticoides e inmunosupresores en el tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) ha supuesto una revolución en el manejo de esta patología, replanteando en muchas ocasiones la indicación quirúrgica. La terapia con anti-TNF se ha convertido en un pilar fundamental ha demostrado eficacia tanto en la inducción como en el mantenimiento de los brotes de dicha patología, pero no está exenta de complicaciones.

Objetivos: Conocer la tasa de complicaciones postoperatorias en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal sometidos a tratamiento con corticoides y/o antiTNF.

Métodos: Se realiza un estudio de cohortes retrospectivo donde se incluyen 30 pacientes con EII que precisaron intervención quirúrgica, llevándose a cabo un estudio descriptivo inicial incluyendo el tratamiento preoperatorio de cada paciente (corticoides o terapia antiTNF, y el fármaco específico). Posteriormente se analizaron las complicaciones postoperatorias, entre las que se incluyeron la dehiscencia de anastomosis, número de colecciones postoperatorias, sepsis por catéter, eventración, infección de sitio quirúrgico, necesidad de reintervención, punción o UCI/URP, complicaciones médicas y exitus.

Resultados: El 56,6% fueron mujeres y el 43,4% varones, con una edad media de 38,5 años. La media de IMC fue de 22,7 kg/m², de los cuales 21 (70%) fueron tratados con terapia corticoidea y 12 (40%) tratados con antiTNF. De estos últimos, 8 recibieron terapia con infliximab, 1 con ustekinumab, 2 con adalimumab y 1 con vedolimumab. Tras el análisis, 13 de los pacientes (43,3%) presentaron complicaciones, siendo la más frecuente de ellas la infección del sitio quirúrgico (23% de los pacientes) seguida por la dehiscencia de anastomosis (20%). Cinco pacientes (16,6%) precisaron reintervención posterior, mientras que 3 de ellos (10%) necesitaron reingreso en los 90 días siguientes al alta. El uso de antiTNF se relaciona con la aparición de colecciones postoperatorias y sepsis por catéter de forma estadísticamente significativa (χ^2 14,615, p 0,006 y χ^2 9,784, p 0,044, respectivamente). De los 4 pacientes que presentaron colecciones posquirúrgicas, dos no estaban con tratamiento biológico previo (11%) y los otros 2 pacientes (16%) estaban en tratamiento con adalimumab. Por otro lado, de los 3 pacientes que presentaron bacteriemia secundaria a catéter, uno estaba en tratamiento con infliximab, otro de ellos con vedolimumab y el

último no recibió tratamiento biológico previo. No se encontraron otras diferencias estadísticamente significativas.

Conclusiones: El uso de la terapia corticoidea preoperatoria en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal se relaciona con complicaciones postoperatorias, como la infección del sitio quirúrgico. Por otro lado, aunque el uso de antiTNF se ha asociado a ventajas como retraso de la intervención quirúrgica y tratamientos quirúrgicos menos agresivos, la asociación de estos fármacos con las complicaciones postoperatorias está por definir. El uso de terapias antiTNF se relaciona con un aumento de las complicaciones postoperatorias en la serie presentada, mostrando la aparición de colecciones postoperatorias y la sepsis por catéter una relación independiente. Sin embargo, es mandatoria la realización de estudios de mayor impacto y un aumento del tamaño muestral para confirmar estos resultados.