



O-204 - RECIDIVA ENDOSCÓPICA Y QUIRÚRGICA REAL EN LA ENFERMEDAD DE CROHN TRAS LARGO PERIODO DE SEGUIMIENTO

de Vicente Bernal, Irene; Ocaña Jiménez, Juan; Perea Fuentes, Inés; Ortega Ferrete, Ana del Carmen; Pérez Izquierdo, César Barsen; Ballester Pérez, Araceli; Die Trill, Javier; Fernández Cebrián, José María

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La recurrencia sintomática de la enfermedad de Crohn (EC) tras la resección ileocecal aumenta con la duración del periodo de seguimiento. No se han identificado factores de riesgo demográficos o clínicos con alto valor predictivo de recurrencia posoperatoria de la EC.

Objetivos: El objetivo principal es identificar la incidencia de recidiva endoscópica, clínica y los factores asociados. Consideramos recidiva endoscópica como Rudgeerts ≥ 2b. Los objetivos secundarios son el análisis de las complicaciones quirúrgicas y la necesidad de reintervención.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de reclutamiento consecutivo desde 1999 hasta 2023 en un hospital terciario. Se han recogido variables sociodemográficas, clínicas, terapéuticas y de seguimiento.

Resultados: Se han analizado 109 pacientes con diagnóstico de EC intervenidos con resección ileocecal. El 53,2% fueron hombres, con una mediana de edad al diagnóstico y en la cirugía de 32 (21-48) y 41 (29-56) años respectivamente. El 57,8% recibieron tratamiento biológico y el 74,3% inmunosupresores previos a la cirugía. El 11% de las cirugías fueron urgentes. Se hicieron anastomosis mecánicas en un 67,6% y latero-laterales en 99 pacientes (92,5%). 25 pacientes (23,4%) presentaron complicaciones, de los cuales 8 (7,3%) fueron reintervenidos en los primeros 90 días. Se inició tratamiento posquirúrgico en el 82,4%. Durante el seguimiento 40 pacientes (36,7%) presentaron recidiva endoscópica. El sexo masculino ($p = 0,042$) ha demostrado mayor riesgo. Los pacientes en tratamiento corticoideo previo a la cirugía han presentado un menor riesgo de recidiva ($p = 0,025$). Se reintervinieron a 9 (8,4%) pacientes por estenosis de la anastomosis. La mediana de tiempo hasta la reintervención fue de 110 (70-177) meses.

Conclusiones: La recidiva endoscópica en EC tiene una incidencia relativamente alta, pero la necesidad de cirugía posterior es menos frecuente. Estos datos obtenidos con un extenso seguimiento deberían establecer los objetivos para futuros estudios sobre la recidiva en la EC.