



## P-45 - LA ANASTOMOSIS ILEORRECTAL DESPUÉS DE LA COLECTOMÍA TOTAL ES UNA ALTERNATIVA VÁLIDA EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL. DATOS DEL REGISTRO ENEIDA (ESTUDIO ANICETO)

Míriam Mañosa<sup>1,2</sup>, Ingrid Tapiolas<sup>1</sup>, Eva Iglesias<sup>3</sup>, Francisco Mesonero<sup>4</sup>, M<sup>a</sup> Dolores Martin-Arranz<sup>5</sup>, Pilar Varela<sup>6</sup>, Sabino Riestra<sup>7</sup>, Esther Rodríguez- González<sup>8</sup>, Jordi Guardiola<sup>9</sup>, Santiago García-López<sup>10</sup>, Elena Ricart<sup>11</sup>, Sergio Maestro<sup>12</sup>, Pablo Vega<sup>13</sup>, Javier P Gisbert<sup>2,14</sup>, Laura Ramos<sup>15</sup>, David Busquets<sup>16</sup>, Mónica Sierra<sup>17</sup>, Pilar Martínez-Montiel<sup>18</sup>, Beatriz Sicilia<sup>19</sup>, Esther Garcia-Planella<sup>20</sup>, José M<sup>a</sup> Huguet<sup>21</sup>, Maribel Vera<sup>22</sup>, Fernando Gomollón<sup>23</sup>, Montserrat Rivero<sup>24</sup>, Luisa de Castro<sup>25</sup>, Manuel Barreiro<sup>26</sup>, Jesús Barrio<sup>27</sup>, Iago Rodríguez-Lago<sup>28</sup>, Mariana Fe García-Sepulcre<sup>29</sup>, Xavier Calvet<sup>30</sup>, Fernando Bermejo<sup>31</sup>, José Lázaro Pérez-Calle<sup>32</sup>, Ana Gutiérrez<sup>33</sup>, Alfredo J Lucendo<sup>34</sup>, Carlos Taxonera<sup>35</sup>, Carmen Muñoz-Vilafranca<sup>36</sup>, Rufo Lorente<sup>37</sup>, Mercè Navarro<sup>38</sup>, Maria Esteve<sup>39</sup>, Daniel Ceballos<sup>40</sup>, Lucía Marquez<sup>41</sup>, Cristina Rodríguez-Gutiérrez<sup>42</sup>, Marta Piqueras<sup>43</sup>, Luis Bujanda<sup>44</sup>, Joan Riera<sup>45</sup>, Guillermo Alcaín<sup>46</sup>, Patricia Ramírez de la Piscina<sup>47</sup>, Daniel Ginard<sup>48</sup>, Eva Sesé<sup>49</sup>, Margalida Calafat<sup>1,2</sup>, Jordina Llaó y Eugeni Domènech<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona. <sup>2</sup>Ciberehd. <sup>3</sup>Hospital Reina Sofía, Córdoba. <sup>4</sup>Hospital Ramón y Cajal, Madrid. <sup>5</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid. <sup>6</sup>Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón. <sup>7</sup>Hospital Central de Asturias, Oviedo. <sup>8</sup>Hospital Nuestra Señora de la Candelaria, Tenerife. <sup>9</sup>Hospital de Bellvitge, Barcelona. <sup>10</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. <sup>11</sup>Hospital Clínic de Barcelona. <sup>12</sup>Complejo Hospitalario de Pontevedra. <sup>13</sup>Complejo Hospitalario de Ourense. <sup>14</sup>Hospital La Princesa, Madrid. <sup>15</sup>Hospital Universitario de Canarias, Tenerife. <sup>16</sup>Hospital Universitario Josep Trueta, Girona. <sup>17</sup>Complejo Asistencial Universitario de León. <sup>18</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. <sup>19</sup>Hospital Universitario de Burgos. <sup>20</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. <sup>21</sup>Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. <sup>22</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. <sup>23</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. <sup>24</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. <sup>25</sup>Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo. <sup>26</sup>Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. <sup>27</sup>Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. <sup>28</sup>Hospital Universitario de Galdakao. <sup>29</sup>Hospital General Universitario de Elche. <sup>30</sup>Consorcio Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell. <sup>31</sup>Hospital Universitario de Fuenlabrada. <sup>32</sup>Hospital Universitario Fundación Alcorcón. <sup>33</sup>Hospital General Universitario de Alicante. <sup>34</sup>Hospital General de Tomelloso. <sup>35</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid. <sup>36</sup>Hospital Universitario de Basurto. <sup>37</sup>Hospital General Universitario de Ciudad Real. <sup>38</sup>Hospital Moisés Broggi, Sant Joan Despí. <sup>39</sup>Hospital Mútua de Terrassa. <sup>40</sup>Hospital Universitario Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas. <sup>41</sup>Hospital del Mar, Barcelona. <sup>42</sup>Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. <sup>43</sup>Consorcio Sanitari de Terrassa. <sup>44</sup>Hospital Universitario de Donostia. <sup>45</sup>Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca. <sup>46</sup>Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. <sup>47</sup>Hospital Universitario de Araba. <sup>48</sup>Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca. <sup>49</sup>Hospital Arnau de Vilanova, Lleida.

## Resumen

**Introducción:** La colectomía es todavía necesaria en el tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII). La reconstrucción del tránsito intestinal depende de las características del paciente y la enfermedad (enfermedad de Crohn (MC) o colitis ulcerosa (CU)). Las opciones son la proctectomía con reservorio ileoanal y la anastomosis ileorrectal (AIR). Nuestro objetivo fue evaluar la necesidad de ileostomía definitiva/proctectomía, los factores de riesgo asociados y la necesidad de

terapias avanzadas.

**Métodos:** Estudio retrospectivo que incluyó a los pacientes con colectomía y AIR del registro ENEIDA. Se evaluó el tratamiento iniciado después de la cirugía y durante el seguimiento y la necesidad de ileostomía definitiva/proctectomía durante el seguimiento y se comparó según el tipo de EII.

**Resultados:** De los 394 pacientes a los que se les realizó una AIR, 37% tenían CU y 63% MC con una edad media de 58 años (RIQ 48-68) y una mediana de seguimiento después del AIR de 174 meses (RIQ 70-266). El 17% de CU y el 42% de MC tenían enfermedad perianal asociada ( $p < 0,001$ ). La probabilidad acumulada de ileostomía definitiva fue del 1%, 2%, y 6% a los 5, 10 y 20 años por la CU y del 1%, 3%, y 11% a los 5, 10 y 20 años por la MC ( $p = 0,035$ ). Se dejó tratamiento de mantenimiento en el posoperatorio con biológicos en el 45% (44% CU y 47% MC;  $p = 0,28$ ). Durante el seguimiento, la probabilidad de iniciar tratamiento biológico fue del 8%, 17%, 35% en los 2, 5 y 10 años en la MC y del 3%, 12%, 28% en los 2, 5 y 10 años en la CU ( $p = 0,59$ ).

**Conclusiones:** La probabilidad de requerir ileostomía definitiva/proctectomía después de una AIR es baja y más frecuente en los pacientes con MC que en los pacientes con CU. Podría ser una alternativa válida a la ileostomía/reservorio en pacientes escogidos, aunque hasta un tercio de los pacientes deben seguir terapias avanzadas.