



102 - HISTORIA NATURAL DE LA RECURRENCIA POSQUIRÚRGICA (RPQ) A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON UN PRIMER CONTROL ENDOSCÓPICO NORMAL BAJO PREVENCIÓN CON TIOPURINAS

M. Mañosa^{1,2}, M. Puig¹, P.F. Torres¹, F.C. Cañete^{1,2}, J. Troya¹, M. Calafat¹, D. Parés¹, E. Cabré¹ y E. Domènech^{1,2}

¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Baalona. ²Ciberehd.

Resumen

Introducción: La recurrencia posquirúrgica endoscópica (RPQe) en la enfermedad de Crohn (EC) se desarrolla entre un 30-50% tras la resección intestinal con anastomosis bajo tratamiento preventivo en los primeros 6-12 meses después de la cirugía. No se conoce la historia natural de aquellos pacientes que no presentan RPQe al año de la cirugía ni tampoco está establecido qué monitorización deben seguir.

Objetivos: Evaluar la historia natural de la RPQ en aquellos pacientes que no presentan RPQe en el primer control endoscópico.

Métodos: A partir de un registro prospectivo de los pacientes con EC sometidos a resección con anastomosis en nuestro centro desde 1998, se identificaron a aquellos con un primer control endoscópico normal (índice de Rutgeerts i1) después de la cirugía y con un mínimo de un control endoscópico posterior. Se definió RPQe a un índice de Rutgeerts i2, RPQ clínica (RPQc) a la aparición de sintomatología que requiriera cambios en el tratamiento para la EC y recurrencia quirúrgica (RPQq) a la necesidad de nueva resección. Se definió una variable combinada (VC) que recogía el requerimiento de biológicos, desarrollo de RPQc y/o RPQq durante el seguimiento.

Resultados: De los 291 pacientes con resección y anastomosis íleo-cólica, 94 pacientes (29%) tenían una primera endoscopia post-cirugía con un índice de Rutgeerts i1. En relación a los factores de riesgo de RPQ: 52% patrón penetrante, 48% fumadores en la cirugía (46% durante el seguimiento), 12% resecciones previas y 22% enfermedad perianal. 21% de los pacientes recibieron metronidazol en los primeros 3 meses poscirugía. La mediana de seguimiento fue de 84 (RIQ 49-156) meses. 37% presentaron RPQe (mediana de 45 [RIQ 30-60] meses), 14% RPQc y 3,6% RPQq. La probabilidad acumulada de presentar RPQe durante el seguimiento fue de 0%, 16%, 40% y 50% a los 1, 3, 5 y 10 años, mientras que la probabilidad acumulada de presentar VC fue del 1%, 2,5%, 12% y 19% a los 1, 3, 5 y 10 años. No se identificaron factores asociados a RPQe.

Conclusiones: El riesgo de RPQ en pacientes sin lesiones significativas en un primer control endoscópico bajo prevención con tiopurinas es relativamente bajo pero se mantiene constante en el tiempo, por lo que se aconseja la monitorización de forma indefinida.