



Gastroenterología y Hepatología



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

97 - RIESGO QUIRÚRGICO Y RECURRENCIA POSQUIRÚRGICA TRAS EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD DE CROHN PENETRANTE TRATADA CON BIOLÓGICOS

M. Fernández de la Varga¹, B. Beltrán Niclós^{1,2,3}, S. Béjar Serrano¹, P. del Pozo del Valle¹, E. Sáez González^{1,2}, G. Bastida Paz^{1,2,3} y M. Iborra Colomino^{1,2}

¹Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia. ²Instituto de Investigación Sanitaria (IIS) La Fe, Valencia. ³Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd).

Resumen

Introducción: Una de las complicaciones más temida en la enfermedad de Crohn (EC) es la fistulización, pues el papel del tratamiento médico en estos casos es muy limitado.

Métodos: El objetivo fue analizar el papel de los fármacos biológicos en el tratamiento de la EC con patrón fistulizante con indicación quirúrgica por complicación penetrante. Se llevó a cabo un estudio observacional y descriptivo, en pacientes con EC fistulizante complicada en forma de fístula, absceso o plastrón intrabdominal que fueron intervenidos después del año 2000 en un hospital terciario de Valencia. Se recogieron las variables demográficas y de enfermedad, así como el tratamiento en el momento de la cirugía, las complicaciones posquirúrgicas y el seguimiento hasta 1 año posterior a la intervención, mediante búsqueda de datos en historias clínicas y en la base de datos ENEIDA.

Resultados: Cumplían los criterios 64 pacientes: 15 fueron tratados con biológicos antes de la cirugía (grupo BIOSI) y 49 no (grupo BIONO). 53% eran mujeres en el grupo BIOSI, con una edad media al diagnóstico de 32 años y un 20% de fumadores, vs 39% de mujeres en el grupo BIONO con edad media al diagnóstico de 31 años y fumadores 14%. La extensión inicial era menor en el grupo BIOSI: $18,5 \pm 15,68$ cm vs $39,08 \pm 43,5$ cm en grupo BIONO. El uso de corticoides e inmunosupresores concomitantes fue mayor en el grupo tratado con biológicos: corticoides 40% e inmunosupresores 60%, vs corticoides 28,6% e inmunosupresores 22,4% en grupo BIONO. El tiempo de evolución de la enfermedad hasta la intervención fue similar en ambos grupos (7 meses [2-48] en grupo BIOSI vs 8 meses [0-103] BIONO). En el grupo BIONO hubo más cirugías urgentes (67,4% BIONO vs 40% BIOSI, $p = 0,05$). Las complicaciones poscirugía y la necesidad de estoma de protección fueron similares en ambos grupos: 20% de complicaciones en el grupo BIOSI frente a 14,3% en BIONO, $p = 0,68$, con necesidad de ileostomía en el 20% en el grupo BIOSI vs 16,3% en el BIONO, $p = 0,71$. La longitud del segmento reseado fue menor en el grupo BIOSI ($30,07 \pm 12,05$ cm vs $37,22 \pm 21,33$ cm en grupo BIONO), sin alcanzar la significación estadística ($p = 0,42$). Poscirugía, se pautó tratamiento de prevención de recurrencia en 93,3% de los pacientes del grupo BIOSI y en 61,2% del grupo BIONO: biológico en monoterapia 40%, combo 20% y azatioprina en 33% del grupo BIOSI; y en 4,1%, 4,1% y 51% respectivamente del grupo BIONO ($p = 0,025$). No hubo diferencias en los porcentajes de recurrencia ni a los 6 (6,7% en grupo BIOSI vs 8,2% en

BIONO, p = 1) ni a los 12 meses (20% grupo BIOSI frente a 28,6% en BIONO, p = 0,74).

Conclusiones: En la EC fistulizante complicada con indicación quirúrgica establecida tendemos a usar biológicos previamente en los diagnósticos recientes y con afectación más corta. Aunque con esta práctica conseguimos disminuir el número de cirugías urgentes, nos condiciona a indicar un tratamiento para prevención de recurrencia mucho más agresivo.