

COMPLICACIONES VASCULARES EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: nuestra experiencia

CHU Juan Canalejo; Chu Juan Canalejo; Ghanimé, Joseph ; Mella, Inés; Rivas, Ignacio; Bahamonde, Francisco ; Souto, José ; Yañez, Jesus; Ollero, Virginia ; Germade, Belén ; García, Ricardo; Estevez, Emilio; Machuca, José

INTRODUCCIÓN OBJETIVOS: Pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) presentan alta incidencia de Enfermedades cardiovasculares, en especial las afecciones trombo-embólicas. Este riesgo puede deberse a factores varios, entre otros, cabría destacar, el factor V de Leiden (FVL) y el protrombina G20210A(PT). Presentamos nuestra experiencia en este sentido.

MATERIAL Y METODOS: a propósito de 5 casos de colitis ulcerosa severa asociada a ETE. Caso 1: paciente varón con pancolitis ulcerosa, tratamiento con 5-asa, corticosteroides, y ciclosporina, en el transcurso de su enfermedad sufre un proceso tromboembólico por lo que se le practica un By-pass aorto bifemoral bilateral. Al año ingresa en el Serv. Ap. Digestivo por colitis ulcerosa severa evolucionando hacia megacolon tóxico, es intervenido con carácter urgente practicándole colectomía subtotal, muñón subcutáneo e ileostomía, evolución favorable. Caso 2: paciente mujer 64 años de edad, Pancolitis ulcerosa severa, a tratamiento con 5-asa y corticosteroides, sufre trombosis yugular izda, ingresa en el Serv Ap. Digestivo, es intervenida practicándole Coloproctomía , preservación pequeño muñón anorectal e ileostomía, curso favorable, remisión cuadro trombotico. Caso3: paciente mujer, 48 años edad, ingresa en el Serv. Ap. Digestivo por Pancolitis severa, refractaria a 5-asa, azatiopirina y ciclosporina, sufre ETE a nivel esplénico (infarto parcial) y ambos riñones, es intervenida practicándole colectomía subtotal, muñón subcutáneo e ileostomía, curso favorable. Caso 4: mujer 22 años de edad, pancolitis ulcerosa, ingresada por colitis severa en el Serv Ap. Digestivo , refractaria a 5-asa, corticosteroides y aztiopirina, es intervenida practicándole coloproctomía, reservorio ileal en "J" , anast. Íleo-anal con ileostomía temporal, al 15ª día postoperatorio sufre TEP masivo, a los 4 días de haber sido dada de alta hospitalaria, estado coma durante 1 mes, actualmente en fase de recuperación y rehabilitación. Caso 5: paciente bacón 72 años, cardiópata, ingresa en MI por Colitis Severa, refractario a mesalamina y corticosteroides, intervención: se aprecia presencia de colitis severa asociada a Trombosis mesentérica de unos 60 cm de ileon con necrosis: se le practica colectomía subtotal, resección de ileon e ileostomía . Postoperatorio favorable.

CONCLUSIONES: La EII presenta un alto riesgo para el desarrollo de complicaciones vasculares, y dentro de la misma, la Colitis Ulcerosa Severa (CUS) se constituye en el grupo de mucho mayor riesgo.