

CIRUGÍA EN LA ENFERMEDAD DE CROHN INTESTINAL, NUESTRA EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS

Complejo hospitalario xeral-cíes; COMPLEJO HOSPITALARIO XERAL-CÍES; Meléndez Villar, Reyes; Cáceres Alvarado, Nieves; Rivo Vázquez, Ángel; López Saco, Ángel; Díaz Cardamas, Pablo; García Lorenzo, Francisco; Pardellas Rivera, Hermelinda; De castro Parga, Gonzalo; Gil Gil, Pedro

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Actualmente la indicación de cirugía electiva en la enfermedad de Crohn está limitada al fracaso del tratamiento conservador en relación con la calidad de vida del paciente.

Presentamos un estudio descriptivo y retrospectivo de los episodios quirúrgicos por Crohn intestinal en un periodo de 5 años, excluyendo la enfermedad perianal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisan 40 pacientes asistidos en el Servicio de Cirugía General del Hospital Xeral-Cíes (Vigo) entre el 1-1-01 y el 31-12-05. Se trata de 20 mujeres y 20 hombres, de edad media 41 años, que precisaron 44 intervenciones.

De estos pacientes, 32 (80%) son operados por primera vez en este periodo, 3 de los cuales necesitaron reintervención por recidiva. Los 8 restantes (20%) habían sido intervenidos con anterioridad.

Analizamos cada episodio quirúrgico según su indicación, la localización de la lesión, el procedimiento realizado, el régimen urgente o programado y la morbimortalidad.

RESULTADOS

Hemos contabilizado que el 66% de los pacientes llegan a la cirugía por estenosis y el 18% por plastrón o absceso, siendo el mismo porcentaje el de fístulas enteroentéricas. En el 11% la perforación libre es la causa de la intervención y en otro 11% se indica por otras causas.

Las lesiones intestinales se localizan en ileon en el 82% de los casos; existe afectación de colon o recto en el 41% de los episodios y de intestino medio y proximal en el 14%. En el 70% de las intervenciones solo existía enfermedad en un segmento intestinal y en el resto se afectaba más de uno.

20% son intervenciones urgentes y 80% programadas. Se realiza resección ileocecal en el 80% de los casos, dejándose ileostomía en el 17% de las mismas. En 18% de las intervenciones se actuó sobre intestino grueso; realizándose colostomía en 3 casos y amputación abdominoperineal en 2.

En el 38% de los episodios existió algún tipo de morbilidad postquirúrgica. El 41% de ellas fueron complicaciones de pared y el 23% sepsis. Registramos 2 éxitos en la serie.

CONCLUSIONES

En dos tercios de los pacientes se indica cirugía por estenosis. La localización más frecuente es el ileon distal, con un 82% de los casos, aunque en el 30% del total de pacientes existe más de un segmento intestinal afecto. La resección ileocecal es el procedimiento quirúrgico predominante, con un 80%.

En un 20% la intervención fue realizada en régimen de urgencia y más de la mitad de estos por perforación libre.

Existió morbilidad operatoria en 17 casos (39%), aunque sólo en 5 fue de tipo mayor; 4 necesitaron reintervención por complicaciones de la cirugía. La mortalidad se produjo en 2 casos (4.5%).