



Resección ileocecal por laparoscopia en la enfermedad de Crohn: Serie de 70 pacientes consecutivos.

J. Sampson, S. Delgado, DM Momblan, A. Ibarzabal, R. Bravo, JC Baanante, J Panés, AM. De Lacy

*Institut Clínic de Malalties Digestives i Metabòliques (ICMDiM)
Hospital Clinic Barcelona, España*



Enfermedad de Crohn

- Afecta a población joven.
- A pesar de avances en tratamiento médico aproximadamente 70-80 % de los pacientes requerirán Cirugía.
- En 50% de los casos esta limitado al ileon terminal, por lo que la resección ileocecal es el procedimiento más frecuente
- Tasa de reoperación a los 10 años se estima en un 70%-90%

Diseases of the Cold

Lap

Diso

TAN AND

's

- Recuperación de la función pulmonar más rápida, mejor estética.
- Morbilidad, estancia hospitalaria y costos significativamente más bajos.
- Segura, factible y costo-efectiva.

- Px. "seleccionados"
- Difícil
- Mayor tiempo quirúrgico



ELSEVIER

available at www.sciencedirect.com

ScienceDirect



SPECIAL ARTICLE

The second European evidence-based consensus on the diagnosis and management of Crohn's disease: Current management

ECCO Statement 7F

A laparoscopic approach is to be preferred for ileocolonic resections in Crohn's disease [EL 2A, RG B] where appropriate expertise is available. In more complex cases or recurrent resection, there is insufficient evidence to recommend laparoscopic surgery as the technique of first choice [EL3, RG C].



National Trends and Outcomes for the Surgical Therapy of Ileocolonic Crohn’s Disease: A Population-Based Analysis of Laparoscopic vs. Open Approaches

Table 1 Patient Demographics

Variable (<i>n</i> =49,609)	Number	Percentage
Type of resection		
Open	46,783	94
Laparoscopic	2,826	6
Mean age (years)	41.6	N/A

Table 2 Laparoscopic Versus Open Resection: Univariate Analysis

Variable (<i>n</i> =49,609)	Laparoscopic	Open	<i>P</i>
Number	2,826 (6%)	46,783 (94%)	
Number of resections per year			<0.01
2000	531 (5.8%)	8694 (94.2%)	
2001	320(3.1%)	9860 (96.9%)	
2002	562 (6.2%)	8501 (93.8%)	
2003	670 (6.2%)	10,126 (93.8%)	
2004	748 (6.9%)	10,064 (93.1%)	



Consideraciones técnicas

- Dificultad localización de planos.
- Presencia de fístulas.
- Presencia de masa inflamatoria.
- Mesos engrosados y friables (hemorragia).
- Elevado porcentaje de adherencias.



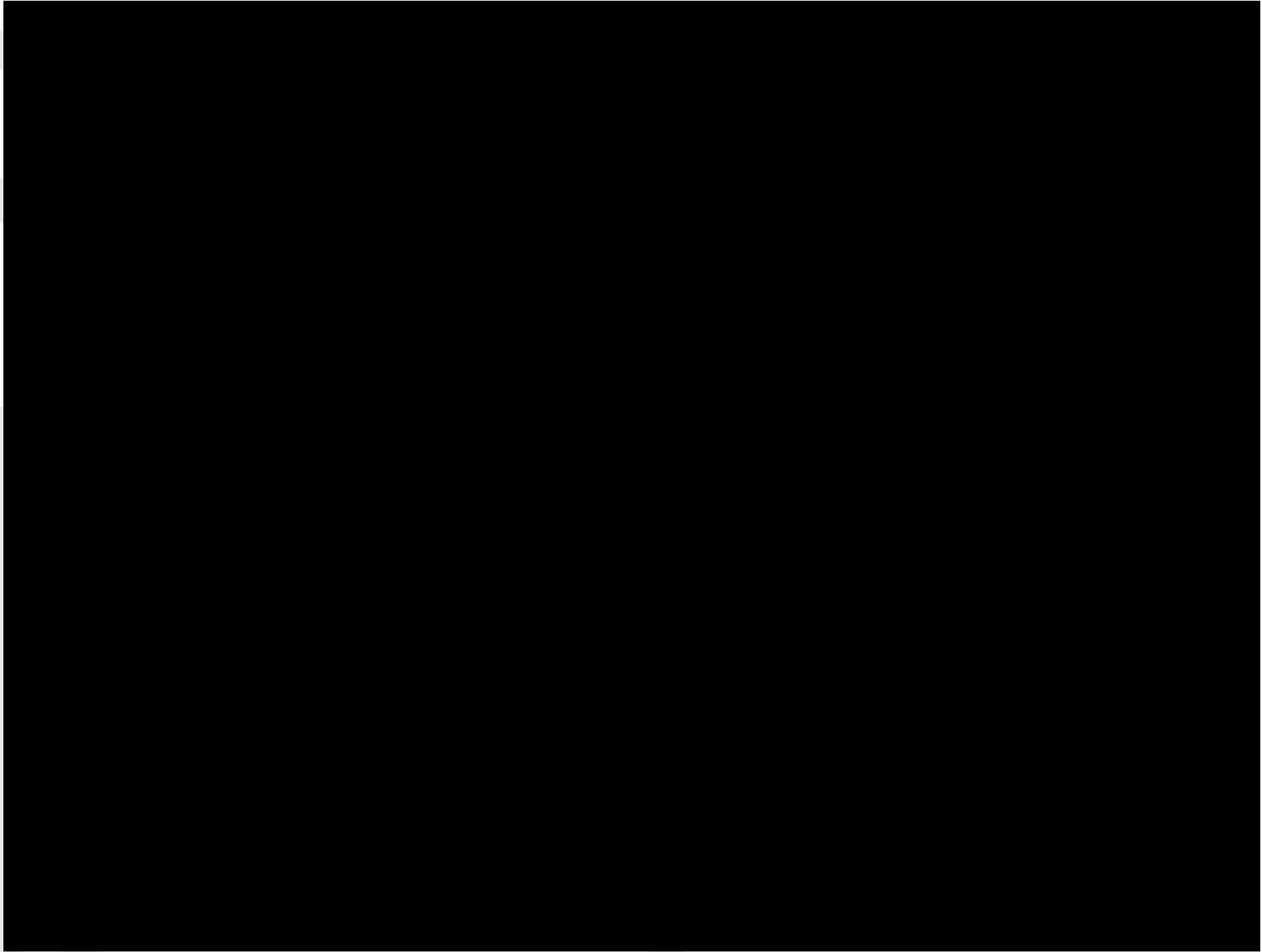
Objetivo

Describir los resultados perioperatorios de una serie de 70 pacientes consecutivos con enf. de Crohn intervenidos de resección ileocecal por laparoscopia.



Material y Métodos

- Este estudio incluye 70 pacientes consecutivos a los que se realizó resección ileocecal asistida por laparoscopia en el período comprendido de Febrero 2005 a Junio 2013.
- Pacientes mayores de 16 años referidos por el servicio de gastroenterología diagnosticados de EC refractaria a tratamiento médico. **Incluyendo los casos** ‘Recurrentes
Fístulas
Abscesos’.
- Variables: demográficas, historia médica, datos intra-post quirúrgicos, etc.





RESULTADOS



Características clínicas y factores demográficos

Pacientes	70
Sexo <i>n</i> (%)	
Hombre	30 (43)
Mujer	40 (57)
Edad, años, media (rango)	33 (16-78)
ASA <i>n</i> (%)	
I	5 (7,3)
II	60 (85,5)
III	5 (7,3)
IMC	21,9 (15,8-35,4)
Tiempo con enfermedad, años (rango)	8,3 (0-27)
Antecedentes quirúrgicos	
Cirugía abdominal <i>n</i> (%)	17 (24,3)
Cirugía Crohn`s <i>n</i> (%)	16 (22,8)
Reseccion ileocecal	12
Laboratorio media (rango)	
Albumina	40 (24-77)
VSG	30 (4-90)
TP %	86 (57-100)



Indicación quirúrgica

	N %
Obstrucción intestinal	46 (65,7)
Fistula	22 (31,4)
Perforación	2 (2,9)

Tipos de fístulas.

	N
Ileo- colon ascendente	6
Enteroenterica	2
Ileo-sigma	6
Entero-pared abdominal	1
Ileo-vesical	2
Ileo- colon transverso	1
Pacientes con abscesos	6



Datos intra-postoperatorios.

Tiempo quirúrgico, min.	99 (50-150)
Tasa de conversión %	5
Tasa de complicaciones intraoperatorias %	0
Tasa de complicaciones postoperatorias %	11
Inicio ingesta , horas, media (rango)	37 (24-96)
Estancia postquirúrgica días, media (rango)	5 (2- 15)



Variable	No Complicada N=37 (52,8%)	Complicada N=33 (47.2%)	P
Datos demográficos			
Hombres	10 (27%)	20 (60.6%)	0.006
Mujeres	27 (73%)	13 (39.4%)	
Edad	34	31	0.09
Albumina Sérica (mg/dl)	41.52	36.41	0.23
VSG (mm/hr)	25.07	37.2	0.11
Tiempo de evolución Crohn (años)	8.48	8.04	0.2
Duración (minutos)	98.59	110.83	0.3
Conversión	1(2.7%)	3(9%)	0.07
Inicio de la vía oral (días)	1.33	2.25	0.01
Tiempo de estancia hospitalaria (días)	4.51	7.12	0.02
Complicaciones postoperatorias	4(8.69%)	4(16.66%)	0.31



Estudios que evalúan la laparoscopia en la enf. de Crohn ileocecal complicada

Estudio	N (C/NC)	Tiempo quirúrgico min (media)	Tasa de conversión (%)	Morbilidad (%)	Estancia hospitalaria, días, (media)	Comments	
Wu et al. 1997	24/22	148/139	11/-	8/-	4,5	Abscesos Recurrente	14 10
Hasegawa et al. 2003	16/45	180/210	12,5/6,6	13/18	8/8	Recurrentes	16
Goyer et al. 2009	54/70	214/191	37/14	17/17	8/7	Fístulas Absceso Recurrente	23 16 15
Brouquet, A. <i>et al.2010</i>	29/33	215/226	31	38/30	9/9	Todos recurrentes Lap/abierta	
Beyer-Berjotet et al. 2013	11/22	120/120	9/0	18/32	8/9	Fistulas	11
Presente estudio.	33/37	110/98 ↓	↓ 9/3	16/16	7/4	Fistulas Abscesos Recurrente Perf. libre	16 6 9 2



Conclusiones

Concluimos que en centros especializados y con suficiente experiencia, el abordaje laparoscópico en la enfermedad de Crohn con afectación ileocecal es factible y seguro incluso en la presencia de casos complicados.



GRACIES.