

**PP.59. Abordaje quirúrgico en la enfermedad inflamatoria intestinal pediátrica: análisis descriptivo de una cohorte en un centro de referencia nacional****Beatriz Zamora Vidal¹, Rocío Espinosa Góngora¹, Santiago de la Puente Pérez¹, Eva Rocío Martínez Juanes¹, Noelia García Hurtado¹, Clara Rico Espiñeira¹, Henar Souto Romero¹, Przemyslaw Maruszewski¹, Pablo Morató Robert¹, José Lorenzo Alonso Calderón.¹**

1. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid

Objetivos

Describir la actividad quirúrgica en pacientes pediátricos con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) en centro de referencia nacional, analizando indicaciones, técnicas quirúrgicas, complicaciones y evolución.

Material y método

Estudio descriptivo retrospectivo unicéntrico de pacientes pediátricos con EII operados entre 2011-2025, registrando variables demográficas, clínicas, quirúrgicas y antropométricas.

Resultados

De 155 pacientes en seguimiento por EII, se recogieron 21 intervenciones quirúrgicas (16 Enfermedad de Crohn [EC]; 5 Colitis Ulcerosa [CU]). La edad media al diagnóstico fue 9,95 años (IC95%:8,07-11,84), y el intervalo medio diagnóstico-cirugía de 2,67 años (IC95%:1,41-3,92). El 61,9% de las intervenciones se indicaron por refractariedad al tratamiento médico. En pacientes con EC, se realizaron 6 resecciones ileocecales con anastomosis primaria, 1 amputación abdomino-perineal, 1 colectomía con anastomosis ileo-rectal, 1 enterotomía para extracción de cápsula endoscópica y 1 laparotomía exploradora por sospecha de vólvulo. Respecto a la enfermedad perianal, el 28,6% requirió cirugía, con una media de 1,6 intervenciones/paciente. En la CU se indicaron 3 panproctocolectomías con reservorio ileoanal, 1 hemicolectomía derecha y 2 ostomías urgentes. Se registraron complicaciones postoperatorias graves (Clavien-Dindo \geq IIIb) en el 23,8% de los casos. La tasa de reintervenciones fue del 42,9%: obstrucción intestinal (19,0%), recidiva perianal (14,3%) e infección de herida (9,5%). Se objetivó un incremento significativo del IMC medio de 17,2 a 19,05 kg/m² (p=0,012; IC95% de la diferencia:0,40-2,90).

Conclusiones

La EII pediátrica requiere cirugía de forma temprana fundamentalmente por fracaso del tratamiento médico. A pesar de la morbilidad y la necesidad de reintervenciones, el manejo quirúrgico permite un control efectivo de la enfermedad y una recuperación ponderal significativa.