



## PP.44. ¿Determina el síndrome de Down el pronóstico en la enfermedad de Hirschsprung?

**Alba Hernández Pérez<sup>1</sup>, Patricia Deltell Colomer<sup>1</sup>, Mariela Dore Reyes<sup>1</sup>, Irene Martínez Castaño<sup>1</sup>, Pedro Alcaraz Jiménez<sup>1</sup>, Carlos Hernández Díaz<sup>1</sup>, Carlota Abril Sánchez<sup>1</sup>, Joseth Adatty Molina<sup>1</sup>, Alejandro Encinas Goenechea<sup>1</sup>, Jerónimo González Piñera<sup>1</sup>.**

1. Hospital General Dr. Balmis (Alicante)

### Objetivos

Describir y evaluar las diferencias clínicas, quirúrgicas y evolutivas entre pacientes con enfermedad de Hirschsprung (EH), con y sin síndrome de Down (SD).

### Material y método

Estudio observacional retrospectivo (2015–2025) en pacientes de 0–14 años con diagnóstico de EH y SD o fenotipo normal. Se analizaron variables demográficas, clínicas, cronológicas (edad al diagnóstico y a la cirugía), quirúrgicas (segmento agangliónico, técnica, complicaciones) y disfunción postoperatoria ( $\geq 1$ : irrigaciones > 1 año, inyección repetida de toxina botulínica, reintervención o estoma definitivo).

### Resultados

Se obtuvieron 32 pacientes (24 varones, 7 mujeres): 4 SD (13%) y 28 con fenotipo normal (87%). El grupo SD presentó una mayor frecuencia de comorbilidades asociadas, especialmente cardiopatía congénita (100% vs 4%,  $p=0,01$ , OR 34,5; IC95% 2,8–430), debut clínico más grave (cirugía urgente, enterocolitis o necesidad de estoma: 50% vs 20%,  $p=0,04$ , OR 15,6, IC95%: 6,4–38,4), complicaciones postoperatorias (75% vs 31%,  $p=0,01$ , OR 6,6, IC95%: 1,6–73) y enterocolitis postoperatoria (50% vs 20%;  $p=0,03$ , OR 3,2, IC95% 0,4–28) respecto al grupo control. A largo plazo, los pacientes SD presentaron una mayor tasa de disfunción postoperatoria significativa (100% vs 42%;  $p=0,03$ , OR 9,4; IC95%: 1,1– $\infty$ ). No se observaron diferencias significativas en la edad al diagnóstico, extensión de la EH o técnica quirúrgica.

### Conclusiones

El SD identifica a un subgrupo de pacientes con EH de mayor gravedad y peor evolución funcional, que requiere estrategias de manejo individualizadas, seguimiento especializado y tratamiento proactivo.