



03.01. Manejo quirúrgico intestinal en la enfermedad de Crohn pediátrica: resultados clínicos e impacto terapéutico

Clara Massaguer¹, Laura Saura García¹, Pedro Palazón Bellver¹, Leopoldo Tapia Moral¹, Betania L Benitez Viera¹, Raimon Ripoll Palmés¹, Blanca Capdevila Vilaró¹, Xavier Tarrado Castellarnau¹.

1. Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona

2. Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell

Introducción

Objetivos

Evaluar el impacto de la cirugía en la evolución clínica y tratamiento médico en la enfermedad de Crohn intestinal (ECi) pediátrica.

Material y método

Estudio de cohortes retrospectivo unicéntrico de los pacientes con EC sometidos a cirugía intestinal entre 2012 y 2025. Se analizaron variables demográficas, clínicas, endoscópicas, médicas y quirúrgicas. Se utilizaron test de Wilcoxon, McNemar y modelos de regresión logística. Se consideró significación estadística $p \leq 0,05$.

Resultados

Se incluyeron 70 pacientes (51,4% varones). La mediana de edad fue 14,82 años (IQR 13,48-16,64) y seguimiento medio de 2,54 años (DE 2,1). Tras la cirugía, el índice de masa corporal aumentó 2,5 puntos (IQR 0,27-4,6), mientras que el índice de actividad de enfermedad de Crohn pediátrica disminuyó 20 puntos (IQR -37,5 a -5) y la calprotectina fecal 1634 mg/kg (IQR -3557,75 a -283). El tratamiento inmunomodulador preoperatorio (TIP) fue factor protector frente a complicaciones posoperatorias (OR 0,27; IC95%: 0,08-0,98; $p=0,046$). El sexo masculino (OR 13,01; IC95%: 1,52-112,41; $p=0,019$) y una mayor resección (OR 1,06 por cm; IC95 %: 1,01-1,11; $p=0,018$) se asociaron a recidiva endoscópica (12/48 pacientes). La intensificación preoperatoria del tratamiento biológico (IPTB) mostró una tendencia a mayor recidiva endoscópica (OR 3,5; IC95%: 0,89-13,66; $p=0,07$). Trece pacientes (18,5%) presentaron complicaciones, 3 (23 %) requirieron reintervención.

Conclusiones

La cirugía intestinal en la ECi conlleva una mejoría clínica y nutricional significativa. El TIP reduce el riesgo de complicaciones posoperatorias. El sexo masculino y una resección mayor constituyen factores de riesgo de recidiva endoscópica, el IPTB podría estar asociado a ella.