REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2018 · VOLUMEN 110
Suplemento 3

Factor de Impacto (2017):
JCR: 1,632 (Q4) / SJR: 0,417 (Q3)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)
Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)
Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)

40 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Zaragoza, 14-17 de noviembre de 2018

P-040. MANEJO DE LAS ESTENOSIS BENIGNAS DE COLON EN NUESTRO CENTRO

Madarnás Alonso, Lucía; Valdivielso Cortázar, Eduardo; Redondo Martínez, Javier; Ucha Abal, Patricia; Guerra Moya, Andrea; Vázquez Rey, María Teresa; Couto Wörner, Ignacio; González Conde, Benito; Estévez Prieto, Emilio; Alonso Aguirre, Pedro

Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC). A Coruña

Introducción: Las estenosis de colon benignas son un hallazgo frecuente. Las etiologías más frecuentes son la enfermedad de Crohn y la post-quirúrgica. El tratamiento puede ser quirúrgico o endoscópico, mediante dilatación, colocación de prótesis o ambas. Las complicaciones más frecuentes son perforación, hemorragia, fisatulización y migración de la prótesis.

Objetivo: Analizar eficacia y seguridad del tratamiento de las estenosis benignas en nuestro centro.

Material y método: Estudio retrospectivo descriptivo. Se recogen las estenosis diagnosticadas desde enero de 2013 hasta diciembre de 2017. Se recogen variables demográficas; etiología; si recibieron tratamiento inicial quirúrgico o endoscópico, especificando el mismo; complicaciones; número de sesiones de dilatación; necesidad de cirugía.

Resultados: Se recogen 48 pacientes, 27 de ellos mujeres (65,8%). Las etiologías más frecuentes son la enfermedad de Crohn (43,7%) y la posquirúrgica (39,6%). En 18 pacientes se opta por cirugía como tratamiento inicial; el 61% de éstos presentaban enfermedad de Crohn fistulizante. De los 10 pacientes con Crohn en los que se optó por tratamiento endoscópico, el 60% requirió cirugía. De los 19 pacientes con estenosis postquirúrgicas, se optó por tratamiento endoscópico en el 89,5%; solo uno requirió cirugía posterior. En éstos, el tratamiento endoscópico consistió en dilatación con balón en 14 casos, dilatación con el colonoscopio en dos casos, y colocación de prótesis junto con dilatación en uno. Los ocho restantes se debían a isquemia, radioterapia, enfermedad diverticular y endometriosis; en cinco se optó por cirugía como primera opción; de los tres casos que recibieron tratamiento endoscópico, uno

precisó cirugía. El número medio de sesiones de dilatación fue de 2.9. Se produjeron dos complicaciones: una hemorragia posdilatación (controlada endoscópicamente), y fistulización (tratamiento quirúrgico).

Conclusiones:

- 1.- El tratamiento endoscópico es más eficaz en estenosis posquirúrgicas (84,2%) que en las de origen inflamatorio (19,4%).
- 2.- La tasa de complicaciones del tratamiento endoscópico es del 6,6%.