



CRONOGRAFÍA DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

Año 1990: predicción del curso de la enfermedad de Crohn después de la cirugía



Year 1990: Predictability of the postoperative course of Crohn's disease

Ignacio Marín-Jiménez^a y Fernando Gomollón^{b,c,d,*}

^a Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Gregorio Marañón, Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (IISGM), Madrid, España

^b Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Instituto de Investigación Sanitaria Aragón (IIS Aragón), Zaragoza, España

^c Centro de Investigación Biomédica en Red en el Área temática de Enfermedades Hepáticas (CIBEREHD), Madrid, España

^d Departamento de Medicina, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España

En este elegante estudio realizado en la «capital europea de la EI» el profesor Rutgeerts nos describe cómo es la evolución de los pacientes con enfermedad de Crohn a los que se realiza una cirugía resectiva. Este trabajo se ha convertido en la piedra angular sobre la que descansan el resto de estudios realizados sobre la recurrencia posquirúrgica en la enfermedad de Crohn. Los autores hacen un estudio exhaustivo de los pacientes intervenidos a lo largo de 5 años en su centro. Cabe destacar que se describe muy claramente que la gravedad de las lesiones endoscópicas observadas mediante ileoscopia al cabo de un año es el mejor factor predictor de la evolución a medio-largo plazo de los pacientes intervenidos. Otra parte del estudio, que es menos conocida,

demuestra que a pesar de haber realizado resecciones «curativas» a 22 pacientes (definidas como aquellas en las que no se dejó íleon macroscópicamente afectado, visto en detalle durante la intervención) casi la totalidad de ellos desarrolló lesiones ileales endoscópicas asociadas a inflamación microscópica durante el seguimiento. De dichos pacientes, se obtuvieron en el momento de la intervención biopsias previamente a realizar la anastomosis, siendo en 19 de los 22 pacientes completamente normales. Este estudio sugiere claramente que las lesiones precoces que aparecen en el neolíleon terminal de los pacientes con enfermedad de Crohn intervenidos no son debidas a una inflamación microscópica subyacente sino a una inflamación *de novo* de dicha área.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fgomollon@gmail.com (F. Gomollón).

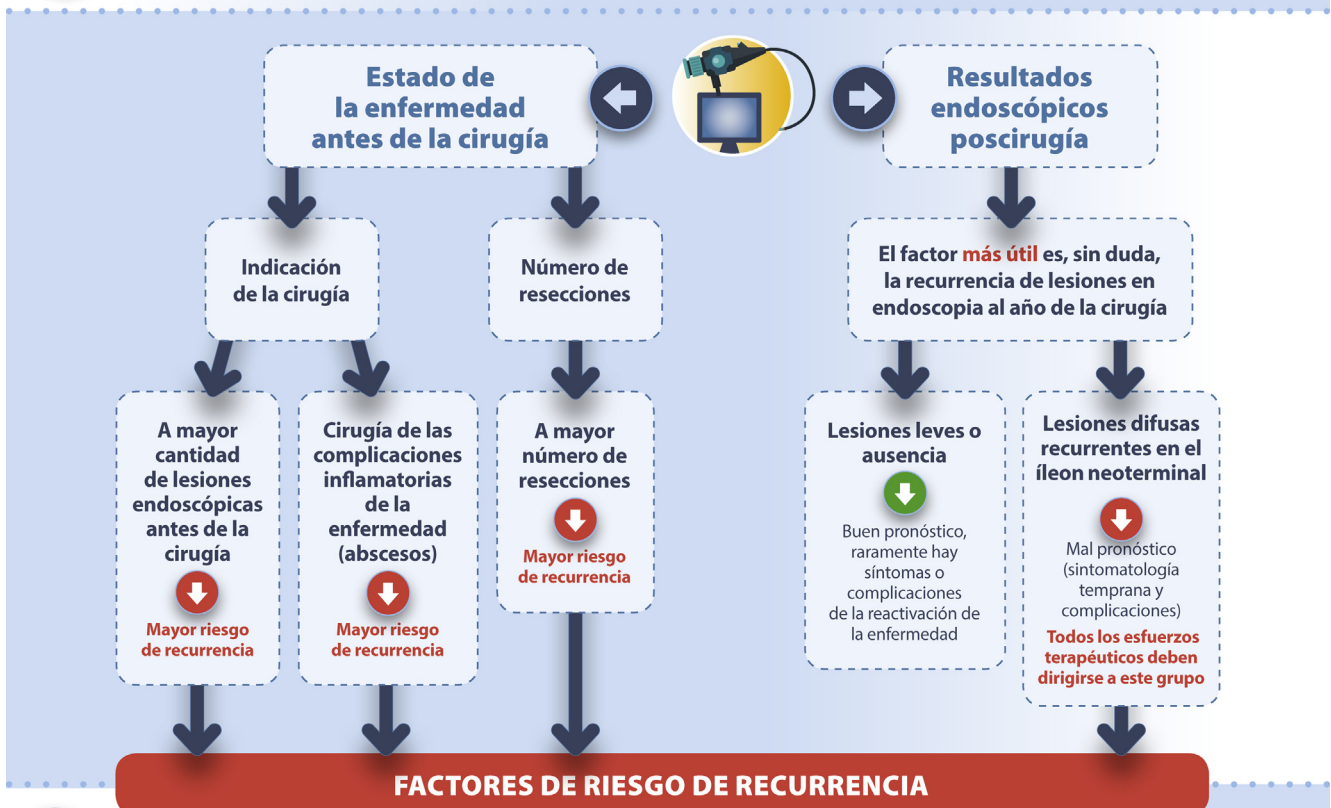
Predictability of the postoperative course of Crohn's disease

Rutgeerts P, Geboes K, Vantrappen G, Beyls J, Kerremans R, Hiele M. Gastroenterology 1990;99:956-63

Año 1990: predicción del curso de la enfermedad de Crohn después de la cirugía

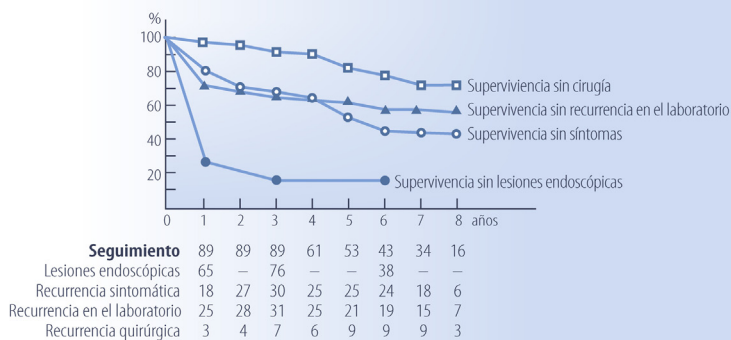


Estudio de seguimiento prospectivo endoscópico de cohortes



Resultados

Tasa de recurrencia actuarial en 89 pacientes.



La parte superior de la figura muestra la estimación de supervivencia de Kaplan-Meier para diferentes puntos finales.
La parte inferior de la figura muestra los datos sin procesar.

Descripción endoscópica de los hallazgos.

| | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| i0 | Sin lesiones |
| i1 | < 5 úlceras aftosas |
| i2 | > 5 úlceras aftosas con mucosa normal entre lesiones, alternancia de áreas con lesiones más grandes o lesiones confinadas a la anastomosis ilecolónica |
| i3 | Illeítis aftosa difusa con mucosa inflamada de manera difusa |
| i4 | Inflamación difusa con grandes úlceras, nódulos y/o estrechamiento |