

INFLAMACIÓN DEL POUCH SIMIL CROHN (CDLPI, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS "CROHN'S DISEASE LIKE POUCH INFLAMMATION"), EN POUCH ILEAL POR COLITIS ULCEROSA (CU) EN UN CENTRO DE REFERENCIA LATINO AMERICANO.

Sambuelli Alicia, Balaban Ezequiel, Gil Anibal, Negreira Silvia, Huernos Sergio, Goncalves Silvina, Rohwain María Jose, Candel Ivanna, Tirado Pablo
Sección Enfermedades Inflamatorias Intestinales – Hospital Bonorino Udaondo – Buenos Aires - ARGENTINA

Introducción:

La proctocolectomía/anastomosis-ileo-anal (IPAA) en CU puede asociarse a diversas condiciones inflamatorias, desde una pouchitis aguda, pouchitis crónica antibiótico dependiente (CADP), antibiótico refractaria (CARP), o una inflamación del pouch similar Crohn (CDLPI, "Crohn's disease like pouch inflammation" por sus siglas en inglés) especialmente preocupante. En CDLPI las complicaciones son progresivas, con una secuencia no bien caracterizada. Investigarlas podría ser de especial interés en nuestro medio, donde quizás la alta prevalencia colónica en EC podría impactar en la prevalencia o evolución.

Objetivo/s:

Describir las características clínicas y evolución de CDLPI en nuestra casuística.

Materiales – Pacientes y métodos:

Nuestro hospital cuenta con un Equipo de Coloproctología pionero en cirugía de IPAA en Argentina. Como Servicio Clínico de EII, realizamos una revisión en nuestra base de datos electrónica (atendidos desde 1990 hasta diciembre 2022). Además buscamos diversos Archivos hospitalarios para información complementarios de esos pacientes. Se estudiaron: la prevalencia global de CDLPI, la evolución y el riesgo de desarrollar diferentes complicaciones. Los criterios diagnósticos de CDLPI adoptados fueron los de Shen B, Clin. Gastroenterol hepatol 2008, 6:145-58.

→ Se calcularon por métodos de Kaplan-Meier/sobrevida las probabilidades acumuladas de desarrollar:

- Complicación estenosante del asa aferente (Est-a-AF) – (Evolución a patrón B2)
- Comportamiento penetrante B3 ("Behaviour" fistulizante no perianal)
- Complicaciones perianales: en su mayoría fistulas complejas (FPC).

→ Se realizaron comparaciones entre las diferentes complicaciones (prevalencia y momento de presentación)

Resultados: (Recopilamos información solamente de los pacientes con IPAA listados en nuestra base de datos, la actividad quirúrgica - por derivaciones - excede nuestro número)

Entre 437 pacientes con IPAA por CU registrados en la base de datos de la Sección EII (Clínica H. Udaondo) se detectaron 46 pac. (10.5%) con CDLPI (27 H/19M) Edad media±DE al debut 33.8±13.8, años

Tiempo desde el IPAA a CDLPI → Mediana (IQR) 1.4 (2.9) años

Seguimiento 20.1(10.9) años.

Información relevante (sumario):

Las complicaciones penetrantes B3 (n16: 34,8%) y perianales (n20: 43.5%), no fueron significativamente diferentes en prevalencia y tiempo de presentación

Las complicaciones B3 y perianales fueron significativamente más frecuentes y precoces vs. las Est-a-AF (log Rank p=0.0208, p=0.0043 respectivamente).

Patrón Penetrante (B3)

Sobrevida	Probabilidad acumulada	95% CI
1 año	8.6%	(3,5-20,4)
2 años	13.2%	(6,2-25,8)
3 años	17.7%	(9,3-31,0)
5 años	20.0%	(10,8-34,2)
10 años	25.3%	(14,3-40,7)
20 años	34.1%	(20,2-51,4)

Prevalencia y tipos de fistulas:

- Pouch vaginales 20%
- Entero/pouch-cutáneas 11%
- Pouch-vesicales 4%
- Interasas y ciegas: gral. asociadas a previas.

Manifestaciones Extraintestinales

Total de pacientes (n26)	56,2%
Osteoarticulares	37,5%
- Artralgias periféricas	19,6%
- Artritis periférica	6,5%
- Artralgia axial	8,7%
- Sacroileítis	2,7%
Dermatológicas	10,9%
- Pioderma gangrenoso	8,7%
- Eritema nodoso (Coexistente)	2,2%
- Psoriasis (paradojal por Anti-TNFs)	2,2%
Urológicas	6,5%
- Litiasis	3,4%
- Balanitis	2,2%
Mucosas	6,5%
- Aftas orales	6,5%
Oftalmológicas	4,4%
- Epiescleritis	2,2%
- Uveítis	2,2%
Hepáticas	3,4%
- Colangitis esclerosante primaria	3,4%

En 21.5% coexistían diferentes MEI (MEI por paciente: 1.46)

Complicac. perianales (> Físt. P. complejas)

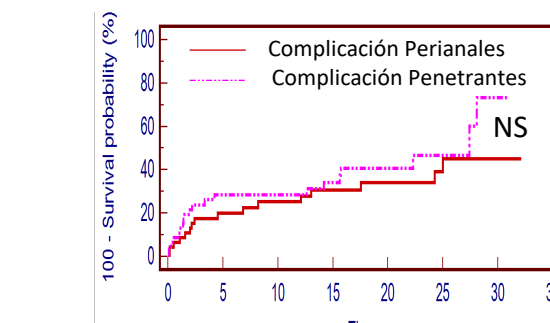
Sobrevida	Probabilidad acumulada	95% CI
1 año	10.9%	(4,8-22,9)
2 años	21.7%	(12,4-55,4)
3 años	28.6%	(14,0-43,8)
5 años	28.6%	(17,5-50,5)
10 años	34.3%	(17,5-50,5)
20 años	34.3%	(21,1-68,0)

Estenosis del asa aferente

Sobrevida	Probabilidad acumulada	95% CI
10 años	2.7%	(0,5-17,4)
20 años	11.7%	(11,7-27,2)
25 años	27.6%	(27,6-50,7)

Las Est-a-AF (evolución B2) n 9 (19.5%) fueron precedidas por ileítis prepouch → patrón B1 (56.5%: diagn. inicial de CDLPI).
Intervenciones por infranqueabilidad (15%): ≥10 años desde el pouch

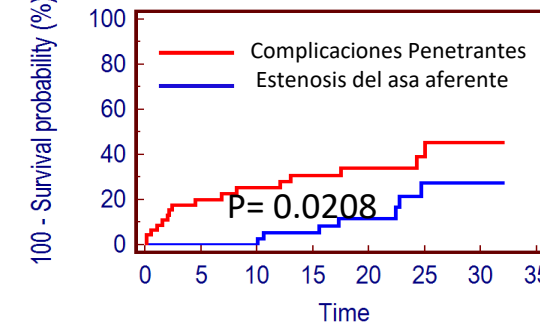
Complic. penetrante B3 vs. Complic. perianales



Nº de pacientes en riesgo

Grupo	0	5	10	15	20	25	30	35
Grupo 1	46	34	27	24	17	9	2	1
Grupo 2	46	29	26	21	13	7	1	0

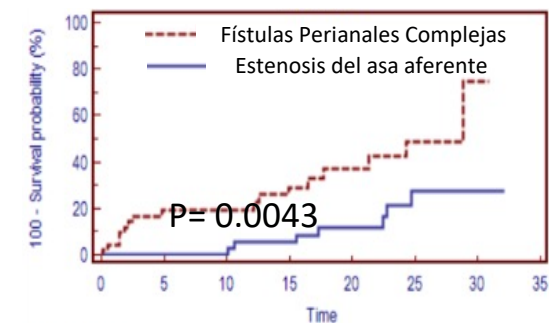
Complicación penetrante B3 vs. Est-a-AF



Nº de pacientes en riesgo

Grupo	0	5	10	15	20	25	30	35
Grupo 1	46	42	37	32	23	11	4	1
Grupo 2	46	34	27	24	17	9	2	1

Complic. Perianales vs. Est-a-AF



Nº de pacientes en riesgo

Grupo	0	5	10	15	20	25	30	35
Grupo 1	46	42	37	32	23	11	4	1
Grupo 2	46	34	27	24	17	9	2	1

Las complicaciones son progresivas, pero su superposición (en 23,9%) dificulta la categorización por patrones clínicos

Prevalencia de Cuffitis: 13%.

Malignidad: 4.3%* Cáncer Anal (Cél. Escamosas)+Adenocarcinoma, linfoma de Hodgkin

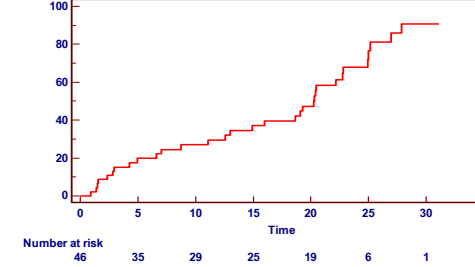
* 2 pacientes: una CEP y otro con antecedente familiar de linfoma y trat. combinado anti-TNF-tiopurina (desescalado 7 años antes)

Fracaso del pouch: desfuncionalización permanente (n14:30,4%), resección (n6:13%).

Tratamientos farmacológicos realizados:

Se indicaron antibióticos, corticoides sistémicos (en severos-suboclusión), budesonida oral/rectal. El 70% recibió tiopurinas. Se administraron biológicos (67,4% de los casos, la mayoría Anti-TNFs), requirieron ≥2 biológicos: 11% (cambios de clase según evolución y acceso). Se grafican las probabilidades acumuladas (Kaplan Meier) de recibir trat. biológico a diferentes tiempos.

Primer biológico por CDLPI



Biológicos (Probabilidad acumulada)

Sobrevida	Probabilidad acumulada	95% CI
1 año	2,2%	(0,4-11,4)
2 años	8,9%	(3,6-20,6)
3 años	15,6%	(7,8-28,6)
5 años	20,5%	(11,0-34,3)
10 años	25,8%	(16,3-42,7)
20 años	48,5%	(33,7-63,7)
25 años	74,8%	(54,8-87,9)

Conclusiones

La CDLPI es una complicación potencialmente grave de la colectomía con IPAA, con considerable prevalencia de complicaciones, internaciones, cirugías, falla del pouch y requerimiento de IMM/biológicos. Los pacientes necesitan estrecha vigilancia, con seguimiento multidisciplinario, controles de laboratorio, proctológicos de complicaciones perianales, endoscopías del pouch descartando prepouch-ileitis/estenosis, estudios por imágenes, consultas con nutricionistas, enfermería y equipo de salud mental. Son necesarias nuevas investigaciones para detectar precozmente y seguir a estos pacientes, con esperanza futura de un manejo proactivo.

ICONOGRAFIA: Imágenes a efecto ilustrativo de complicaciones de CDLPI (no se comentarán)

1-7 CDLPI con pioderma gangrenoso, periestoma, pre y post infliximab Sangrado por lesión severa del pouch Estenosis del asa aferente (resección)

8-9 resonancia con realce (gadolinio), en asa aferente y pouch, úlceras profundas

10-11 estenosis-asa aferente y alteración del patrón (a ≥10 años del pouch).

12-13 Fístulas pouch vesicales

14 fístula pouch cutánea

15 Orificios fistulosos en el pouch

