



XXV JORNADAS DE LA SOCIEDAD CANARIA DE PATOLOGIA DIGESTIVA

Las Palmas de Gran Canaria, 03 y 04 Diciembre de 2004
Hotel Meliá Las Palmas

Comité Organizador

Presidente:
Dr. D. Jose Miguel Marrero Monroy

Secretaria:
Dra. D^a Ana Castellot Martín

Tesorera:
Dra. D^a Mónica Peñate Bolaños

Vocales:
Dr. D. Jose Miguel Alonso Rivero
Dra. D^a Ana Cruz Bonilla
Dr. D. Ignacio Llorca Martínez
Dra. D^a Emilia García García
Dra. D^a Yolanda Rodríguez Díaz
Dr. D. Daniel Ceballos Santos
Dra D^a Beatriz Velázquez González
Dra.D^a Violeta Malo de Molina Zamora
Dr. D. Woorym Chang Lee

Junta de Gobierno

Presidente:
Dr. D. Francisco Pérez Hernández

Vicepresidentes:
Dr. D. Jose Miguel Marrero Monroy
Dra. D^a Silvia Morales González

Secretaria:
Dra. D^a Ana Castellot Martin

Tesorero:
Dr. D. Alberto Pardo Balteiro

Vocales:
Dr. D. Juan Avilés Ruiz
Dra. D^a Concepción Modino Civeira
Dr. D. Enrique Moneva Arce
Dr. D. Ildefonso Quiñones Morales
Dr. D. Alberto Monescillo Francia
Dr. D. Manuel López Artímez
Dr. D. Antonio González Rodríguez
Dra. D^a Lucía Navazo Bermejo
Dra. D^a María José Palacios Fanlo
Dra. D^a Mónica Peñate Bolaños
Dra. D^a Milagros Vela González
Dr. D. Daniel Ceballos Santos

Tipo de presentación
preferida

- Oral
 Póster

NUESTRA EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE PACIENTES CON ANASTOMOSIS ILEOANAL DIAGNOSTICADOS DE ENFERMEDAD DE CROHN

P. Borque, E. Borja., F. Aparicio, S. Morales, L. Navazo, J.F. Avilés.
Servicio de Digestivo. H. U. Ntra. Sra. de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife.

Introducción: La *panproctocolectomía con construcción de reservorio ileoanal* es el tratamiento quirúrgico de elección para la mayoría de los pacientes diagnosticados de colitis ulcerosa. Permite extirpar todo el intestino enfermo, preservar una defecación normal y proporciona una aceptable continencia; evitando la necesidad de una ileostomía permanente. Un porcentaje no despreciable de pacientes con diagnóstico de colitis ulcerosa, portadores de reservorio ileoanal, son diagnosticados finalmente de enfermedad de Crohn.

Objetivo: El objetivo de nuestro trabajo es revisar la situación clínica de los pacientes portadores de reservorio ileoanal diagnosticados de enfermedad de Crohn.

Método: Se analizaron las historias de los pacientes con diagnóstico clínico e histológico inicial de colitis ulcerosa que requirieron intervención quirúrgica, controlados por nuestra consulta monográfica de enfermedad inflamatoria intestinal entre mayo 1994 y septiembre de 2004. A estos pacientes se les realizó una panproctocolectomía con reservorio ileoanal en J.

Resultados: Se encontraron 25 pacientes intervenidos con el diagnóstico de colitis ulcerosa de los que 17 (68%) eran realmente colitis ulcerosas, 7 (28%) se diagnosticaron posteriormente de enfermedad de Crohn y 1 (4%) era una colitis indeterminada. El 86% eran varones y el 14% mujeres. La edad media era de 39 años. El tiempo medio entre el diagnóstico de colitis ulcerosa y la intervención fue de 8.8 años (rango 1-22). Los principales motivos de la intervención fue actividad de la enfermedad y corticorrefractariedad. El tiempo medio entre la intervención y el diagnóstico de Crohn fue de 16.8 meses. El número de deposiciones y la incontinencia no variaron entre el primer y el cuarto año, pero en el cuarto año había más pacientes tratados con inmunosupresión y mesalacina. La mayoría de los pacientes continúan con el reservorio normo-funcionante.

Conclusiones: 1.- La panproctocolectomía con reconstrucción de reservorio ileoanal realizada en aquellos pacientes diagnosticados de EC, es una técnica con altas tasas de morbilidad y posibilidad de resección del reservorio. 2.- El objetivo en estos casos es salvar el reservorio y conseguir una buena calidad de vida. 3.- La mayoría de nuestros pacientes (85.7%) conservan el reservorio, con una aceptable situación funcional y calidad de vida.

Correspondencia:
Nombre: P. Borque
Dirección:

Ciudad CP:
Teléfono: Fax: E-mail
Institución: Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria. Tenerife

Información e instrucciones para la remisión de comunicaciones científicas

1. Fecha límite de envío: **15 de Noviembre de 2004.**
2. Remitir 2 copias con identificación de: autores, centro de trabajo y domicilio de correspondencia, a la siguiente dirección o por correo electrónico (E-mail):

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria
Servicio de Digestivo – Secretaría
Av. Marítima del Sur s/n. 35016 – Las Palmas
Teléfono: 928 44.42.40 Fax: 928 44.11.89
E-mail: marrerojm@lycos.es

3. Es imprescindible que el presentador esté inscrito en las Jornadas.
4. Se notificará al primer firmante su aceptación o rechazo así como la forma de presentación (comunicación oral o póster) antes del 25 de Noviembre de 2004.
5. Debe remitirse un resumen de la comunicación que incluirá: objetivos, metodología, resultados, conclusiones.
6. **Instrucciones para la confección:**
 - a. Poner el título en mayúsculas e inmediatamente debajo los nombres de los autores, subrayando el presentador y el centro de trabajo.
 - b. Utilice una letra no menor de 10 cpi, tipo Time New Roman o Arial.
 - c. Ajustese al recuadro señalado.
 - d. Espaciado interlineal: I.
 - e. Si emplea abreviaturas, descifrarlas la primera vez.
7. Si desea remitir más de una comunicación puede fotocopiar el formato tantas veces como necesite.
8. El tiempo disponible para las comunicaciones orales será de 8 minutos con 3 minutos de discusión. Se ruega ajustarse estrictamente al mismo.
9. **Selección de comunicaciones:** correrá a cargo del comité científico, teniéndose en cuenta la calidad, interés y presentación de las mismas, así como el momento de su recepción.
10. **Premio** de la Sociedad Canaria de Patología Digestiva: se concederá este año dos premios a la mejor comunicación (calidad, interés y presentación), consistente en 300 €y 150 €respectivamente. La selección se hará por el comité científico.