

## Tratamiento médico o quirúrgico de la colitis ulcerosa: una balanza cargada de subjetividad

Luis Boerr

Vicedirector Médico del Hospital Alemán, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

*Acta Gastroenterol Latinoam 2007;37:142*

*Correspondiente al trabajo: "Resultados funcionales a largo plazo luego de la coloproctectomía con reservorio ileal en pacientes con y sin complicaciones postoperatorias".*

*U Gualdrini, M Coraglio, L Filippa, G Masciangioli, A Gutiérrez, C Lumi, A Graziano*

*Acta Gastroenterol Latinoam 2007;37:143-149*

**E**l tratamiento médico es crucial en el manejo de las Enfermedades Inflammatorias Intestinales, más aún el tratamiento quirúrgico es una parte importantísima de la terapéutica ya que puede aliviar los síntomas, prevenir las complicaciones y salvar o mejorar la calidad de vida.

En la colitis ulcerosa las situaciones más comunes por las que se indica la cirugía son la resistencia o la dependencia al tratamiento con corticoesteroides, la aparición de efectos indeseables de los mismos o la aparición inequívoca de displasia en colitis de larga duración. En este tiempo la indicación quirúrgica por cáncer o megacolon tóxico es menos frecuente.

El término de intratabilidad de la colitis ulcerosa está aún poco definido y la aparición de las nuevas terapias con anticuerpos monoclonales contribuye a confundir aún más este término.

De las opciones quirúrgicas sin duda la elegida por los autores es la más utilizada y con mejores resultados.<sup>1</sup>

Me parece acertado comparar los grupos con y sin complicaciones postoperatorias para evaluar los resultados funcionales. Los resultados obtenidos por los autores<sup>1</sup> difieren de los de la Clínica Mayo<sup>2</sup> en cuanto a que en esta última 73 de los 1.508 pacientes (15%) que se sometieron a un pouch ileal por colitis ulcerosa evidenciaron como complicación el absceso pélvico. El impacto a largo plazo del absceso pélvico puede identificarse en las siguientes observaciones:

- a) El pouch ileal falló en el 26% en los dos años siguientes a la intervención quirúrgica.
- b) Requirieron una laparotomía exploradora el 55% de los pacientes y una cirugía local el 8%.

c) La necesidad de antidiarreicos fue mayor en los pacientes que padecieron de un absceso pélvico y sus restricciones para trabajar y desarrollar tareas habituales fueron mayores en este mismo grupo.

En el trabajo que presenta el Equipo Quirúrgico del Bonorino Udaondo las diferencias entre ambos grupos son prácticamente inexistentes.

Aplicando los criterios de validez para un estudio pronóstico es indudable que la muestra es representativa de la patología estudiada. Se informan resultados objetivos de los dos subgrupos planeados, sin embargo la pérdida de seguimiento es cercana al 30%. Esta pérdida podría, por ejemplo, si bien es poco probable, cancelar la diferencia no significativa en los escapes, pudiéndola mantener igual a la concluida por los autores o convertirla en significativa para cualquiera de los subgrupos.

Considero que esta publicación es la consecuencia de un duro trabajo a través de los años. Personalmente me parece una extraordinaria serie quirúrgica efectuada por el mismo equipo que inició la técnica en nuestro país. Los autores nos deben una comparación futura con Cirugía Laparoscópica.

Con respecto al título, reflexiono que en aras de evitar la cirugía en la Colitis Ulcerosa cuya mortalidad es baja,<sup>1</sup> a veces los gastroenterólogos clínicos apelamos a tratamientos médicos cuya mortalidad es similar a la del tratamiento quirúrgico. Como frase final tomo una de Sigmund Freud "La verdad al cien por cien existe tan poco como el alcohol al cien por cien".

### Referencias

1. Gualdrini U, Coraglio M, Filippa L, Masciangioli G, Gutiérrez A, Lumi C, Graziano A. "Resultados funcionales a largo plazo luego de la coloproctectomía con reservorio ileal en pacientes con y sin complicaciones postoperatorias". *Acta Gastroenterol Latinoam 2007;37:143-149*
2. Farouk R, Dozois R, Pemberton J, Larson D. Incidence and subsequent impact of pelvic abscess after ileal pouch-anal anastomosis for chronic ulcerative colitis. *Dis Colon Rectum 1998;41:1239*.

**Correspondencia:** Luis Boerr

E-mail: [iboerr@hospitalaleman.com](mailto:iboerr@hospitalaleman.com)