



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

46 - MANEJO Y EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE CROHN POSTOPERATORIA EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA EN COMPARACIÓN CON PACIENTES JÓVENES: DATOS DEL REGISTRO ENEIDA

M. Mañosa^{1,2}, M. Calafat^{1,2}, E. Ricart^{2,3}, P. Nos^{2,4}, E. Iglesias⁵, S. Riestra⁶, A. López-Sanromán⁷, M. Vera⁸, J. Guardiola⁹, V. Hernández¹⁰, M. Rivero¹¹, D. Carpio¹², M. Mínguez¹³, C. Alba¹⁴, M.D. Martín-Arranz¹⁵, E. Rodríguez¹⁶, F. Gomollón¹⁷, S. García-López¹⁸, A. Gutiérrez¹⁹, X. Calvet²⁰, C. González-Muñoz²¹, J. Barrio²², J.P. Gisbert²³, B. Sicilia²⁴, J. Lázaro Pérez-Calle²⁵, L. Bujanda^{2,26}, M. Esteve^{2,27}, L. Ramos²⁸, P. Varela²⁹, M. Sierra³⁰, O. Merino³¹, F. Bermejo³², M. Barreiro-de Acosta³³, A. Rodríguez-Pérez³⁴, L. Márquez³⁵, O. García-Bosch³⁶, J.L. Cabriada³⁷, R. Lorente³⁸, F. Cañete^{1,2} y E. Domènech^{1,2}

¹Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona. ²CiberEHD. ³Hospital Clínic, Barcelona. ⁴Hospital La Fe, Valencia. ⁵Hospital Reina Sofía, Córdoba. ⁶Hospital Central de Asturias, Oviedo. ⁷Hospital Ramón y Cajal, Madrid. ⁸Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda. ⁹Hospital de Bellvitge. ¹⁰Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo. ¹¹Hospital Marqués de Valdecilla, Santander. ¹²Complejo Hospitalario de Pontevedra. ¹³Hospital Clínic de Valencia. ¹⁴Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ¹⁵Hospital Universitario La Paz, Madrid. ¹⁶Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Tenerife. ¹⁷Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ¹⁸Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ¹⁹Hospital General Universitario de Alicante. ²⁰Hospital Parc Taulí, Sabadell. ²¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ²²Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. ²³Hospital La Princesa, Madrid. ²⁴Hospital Universitario de Burgos. ²⁵Hospital Fundación Alcorcón, Madrid. ²⁶Hospital Universitario Donostia. ²⁷Hospital Mútua de Terrassa. ²⁸Hospital Universitario de Canarias, Tenerife. ²⁹Hospital Universitario de Cabueñas, Gijón. ³⁰Complejo Universitario de León. ³¹Hospital Universitario de Cruces, Vizcaya. ³²Hospital Universitario de Fuenlabrada. ³³Hospital Clínico Universitario de Santiago. ³⁴Hospital Universitario de Salamanca. ³⁵Hospital del Mar, Barcelona. ³⁶Hospital Moisés Broggi, Sant Joan Despí. ³⁷Hospital de Galdakao. ³⁸Hospital de Ciudad Real.

Resumen

Póster con relevancia para la práctica clínica

Introducción: Los pacientes con EC diagnosticados por encima de los 60 años presentan un fenotipo menos agresivo de la enfermedad de Crohn (EC), aunque las tasas de cirugía descritas son similares entre pacientes con EC más jóvenes y los de edad avanzada. Sin embargo, no disponemos de datos sobre el riesgo de recurrencia postquirúrgica (RPQ) en relación a la edad, y tampoco del uso de inmunosupresores y agentes biológicos para la prevención de RPQ en pacientes ancianos. Nuestro objetivo es evaluar el manejo de la EC en el postoperatorio y la tasa de RPQ quirúrgica en pacientes con EC según la edad en el momento de la cirugía.

Métodos: Estudio de cohortes que incluyó a todos los pacientes adultos con EC del registro ENEIDA a quienes se les realizó una primera resección intestinal con anastomosis íleo-colónica. Los pacientes se agruparon en función de su edad en el momento de la primera cirugía: mayores de 60 años (ancianos) y entre 18 y 60 años (controles). Se comparó el tratamiento preventivo para la RPQ, la RPQ quirúrgica (necesidad de una resección intestinal adicional) y la morbilidad postoperatoria entre ambos grupos.

Resultados: De los 69.740 pacientes con EII incluidos en la base de datos de ENEIDA, 3.982 se sometieron a una primera resección intestinal por EC con anastomosis íleo-colónica entre 2005 y 2020. De ellos, 535 eran ancianos y 3.454 controles. El tiempo desde el diagnóstico de EII hasta la cirugía fue significativamente más largo en los ancianos (114 ± 128 frente a 93 ± 97 meses; $p < 0,001$). En cuanto a las características basales, los

ancianos presentaron menor proporción de conducta penetrante (25% vs 39%; $p < 0,0001$) y enfermedad perianal (14% vs 25%; $p < 0,0001$). Sin diferencias en la tasa de morbilidad postoperatoria (16% vs 15%; $p = 0,18$). El tiempo de seguimiento después de la cirugía fue significativamente menor en los ancianos ($63 \pm 57,5$ vs $81,2 \pm 56$; $p < 0,0001$). Una proporción significativamente menor de pacientes de edad avanzada inició terapias preventivas para POR (inmunosupresores o agentes biológicos) en comparación con los controles (26% vs 43%, respectivamente; $p < 0,0001$). A pesar de esto, las tasas de RPQ quirúrgica fueron similares en ancianos y controles (19,8% vs 17,6%, respectivamente; $p = 0,169$). En el análisis de regresión logística multivariante, solo el patrón inflamatorio de la enfermedad se asoció con la RPQ quirúrgica (HR 1,27; IC95% (1,011-1,602)).

Conclusiones: Los pacientes ancianos muestran tasas similares de RPQ quirúrgica en comparación con los pacientes más jóvenes. Dado el alto riesgo de eventos adversos relacionados con tiopurinas y anti-TNF, los pacientes de edad avanzada con patrón inflamatorio se beneficiarían de una terapia preventiva con productos biológicos más seguros.