



Gastroenterología y Hepatología

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



35 - ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL Y TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO. HISTORIA NATURAL DE LA EII PREEXISTENTE Y DE NOVO: ESTUDIO EITOS (GRUPO JOVEN GETECCU)

I. Bastón Rey¹, C. Calviño Suárez¹, A.M. Luque Carmona², B. Caballol Oliva³, C. Soutullo Castiñeiras⁴, A. Bravo Aranda⁵, A. Castaño García⁶, B. Gros Alcalde⁷, L. Bernal⁸, M.T. Diz Lois⁹, H. Alonso Galán¹⁰, F. Cañete Pizarro^{11,12}, B. Castro Senosiain¹³, P. Pérez Galindo¹⁴, C. González Muñoz¹⁵, I. El Hajra¹⁶, P. Martínez Montiel¹⁷, I. Alonso Abreu¹⁸, F. Mesonero Gismero¹⁹, M. González Vivo²⁰, L. Peries Reverter²¹, E. Martín Arranz²², C. Abril García²³, I. Marín Jiménez²⁴, R. Baltar Arias²⁵, M. Vicuña Arregui²⁶, N. Moreno Sánchez²⁷, E. Brunet Mas²⁸, C. Rubín de Célix²⁹, I. Fajardo Anés³⁰, N. Cruz Perdomo³¹, M. Rojas Feria², A. Fernández Clotet³, M. Gimeno Torres⁴, Y. Zabana Abdo^{12,30}, C. Suárez Ferrer²², I. Rodríguez Lago³² y M. Barreiro de Acosta¹

¹Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Instituto de investigación sanitaria de Santiago (IDIS), Santiago de Compostela. ²Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ³Hospital Clinic de Barcelona. ⁴Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. ⁵Hospital Regional Universitario de Málaga. ⁶Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ⁷Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ⁸Hospital General de Alicante, Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL), Alicante. ⁹Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. ¹⁰Hospital Universitario Donostia, Instituto de investigación sanitaria Biodonostia, San Sebastián. ¹¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ¹²Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Barcelona. ¹³Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. ¹⁴Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra. ¹⁵Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ¹⁶Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. ¹⁷Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ¹⁸Hospital Universitario de Canarias, Tenerife. ¹⁹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ²⁰Hospital del Mar, Barcelona. ²¹Hospital Josep Trueta, Girona. ²²Hospital Universitario La Paz, Madrid. ²³Hospital Clínico Universitario de Valencia. ²⁴Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. ²⁵Hospital Universitario de Álava, Vitoria. ²⁶Complejo Hospitalario Universitario de Navarra, Pamplona. ²⁷Hospital Doctor Peset, Valencia. ²⁸Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell. ²⁹Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Madrid. ³⁰Hospital Universitari Mútua de Terrassa. ³¹Hospital Doctor José Molina Orosa, Lanzarote. ³²Hospital de Galdakao, Vizcaya, Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces Bizkaia.

Resumen

Introducción: La evidencia sobre la evolución de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) en pacientes con trasplante de órgano sólido (TOS) es escasa. El objetivo de nuestro estudio fue describir la historia natural de la EII preexistente y de la EII de novo tras el TOS.

Métodos: Se diseñó un estudio retrospectivo, observacional y multicéntrico. Se incluyeron pacientes con EII y TOS que se dividieron en dos cohortes: (1) pacientes con EII preexistente en el momento del TOS y (2) pacientes que desarrollaron una EII tras el TOS (EII *de novo*). El objetivo principal fue evaluar la existencia de progresión de la EII, definida por la necesidad de escalada en el tratamiento médico, cirugía u hospitalización relacionadas con la EII durante el seguimiento. Se identificaron los factores de riesgo de progresión de la EII mediante un análisis multivariable de riesgos proporcionales de Cox.

Resultados: Se incluyeron 177 pacientes (106 con EII preexistente y 71 con EII *de novo*) de 31 centros. En cuanto al tipo de EII, el 50,2% presentaban enfermedad de Crohn. A 86 pacientes se les realizó un trasplante de hígado, mientras que 82 necesitaron un trasplante renal, 4 de pulmón, 3 de corazón, 1 de hígado/riñón y 1 de páncreas/riñón. Los pacientes con EII preexistente se siguieron durante una mediana de 4,8 años (rango 2,6-9,4). En el momento del TOS, 61 pacientes (59,8%) no recibían tratamiento de mantenimiento o eran tratados con 5-aminosalicilatos, 10 (9,8%) recibían inmunosupresores y 31 (30,4%) agentes biológicos, de los cuales 8 estaban en terapia combinada. En el momento del TOS, solo 8 pacientes (7,5%) tenían actividad moderada de su EII, mientras que el resto estaban en remisión. Durante el seguimiento, el 33,7% de los pacientes con EII preexistente presentaron progresión de la enfermedad, con una mediana de tiempo entre el TOS y la progresión de la EII de 2,2 años (rango 1,3-4,6). No se encontraron diferencias entre enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa. La mediana de seguimiento en el grupo de EII *de novo* fue de 5,1 años (rango 2,1-8,2). En esta cohorte, el 55,9% de los pacientes desarrolló progresión de la enfermedad durante el seguimiento, con una mediana de tiempo desde el diagnóstico hasta el brote de 1,9 años (rango 0,8-3,9). En la cohorte de EII preexistente, el análisis multivariable identificó la EII activa en el momento del TOS (HR = 1,80; IC95%: 1,14-2,84; p = 0,012) y la presencia de manifestaciones extraintestinales (MEI) (HR = 3,10; IC95%: 1,47-6,54; p = 0,003) como factores predictivos de progresión de la EII tras el TOS.

Conclusiones: Un tercio de los pacientes con EII preexistente presentaron progresión de la enfermedad, necesitando una intensificación del tratamiento médico, cirugía u hospitalización tras el TOS. La EII activa en el momento del TOS y la presencia de MEI se identificaron como factores de riesgo de progresión de la EII. La mitad de los pacientes con EII *de novo* presentaron progresión de la enfermedad durante el seguimiento.