



Gastroenterología y Hepatología



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

33 - RESULTADOS CLÍNICOS EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL FAMILIAR *VERSUS* ESPORÁDICA DIAGNOSTICADA EN LA ERA DE LAS TERAPIAS BIOLÓGICAS. DATOS PROSPECTIVOS DEL REGISTRO ENEIDA

C. González-Muñoz¹, M. Calafat², J.P. Gisbert³, E. Iglesias⁴, M. Mínguez⁵, B. Sicilia⁶, M. Aceituno⁷, F. Gomollon⁸, X. Calvet⁹, E. Ricart¹⁰, D. Carpio¹¹, M. Rivero¹², A. López-Sanromán¹³, L. Márquez¹⁴, P. Nos¹⁵, J.L. Cabriada¹⁶, J. Guardiola¹⁷, M.F. García-Sepulcre¹⁸, S. García-López¹⁹, R.H. Lorente-Poyatos²⁰, C. Alba²¹, J. Barrio Andrés²², I. Vera²³, E. Domènech² y E. García-Planella¹, on behalf of the ENEIDA registry of GETECCU

¹Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ²Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona y CIBEREHD. ³Hospital de La Princesa, Madrid y CIBEREHD. ⁴Hospital Universitario Reina Sofía, Murcia. ⁵Hospital Clínico de Valencia. ⁶Hospital Universitario de Burgos. ⁷Hospital Universitari Mutua de Terrassa y CIBEREHD. ⁸Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza y CIBEREHD. ⁹Hospital Parc Taulí, Sabadell y CIBEREHD. ¹⁰Hospital Clínic de Barcelona y CIBEREHD. ¹¹Hospital Universitario de Pontevedra. ¹²Hospital Marqués de Valdecilla e IDIVAL, Santander. ¹³Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ¹⁴Hospital del Mar, Barcelona. ¹⁵Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia y CIBEREHD. ¹⁶Hospital Universitario Galdakao, Bilbao. ¹⁷Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat. ¹⁸Hospital General Universitario de Elche. ¹⁹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ²⁰Hospital General Universitario de Ciudad Real. ²¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ²²Hospital Río Ortega, Valladolid. ²³Hospital Universitario Puerta Hierro Majadahonda.

Resumen

Introducción: Se ha descrito que la agregación familiar sucede en un 10-20% de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII). La EII familiar se ha asociado con una anticipación de la enfermedad así como mayores requerimientos de inmunosupresores y cirugías. No obstante, hay una falta de estudios con grandes tamaños muestrales desde el uso generalizado de las terapias biológicas.

Métodos: Datos extraídos del registro ENEIDA de GETECCU. Solo fueron incluidos pacientes adultos diagnosticados de EII desde 2005 y seguidos prospectivamente en el registro desde el diagnóstico. Los casos familiares de EII se definieron como aquellos pacientes con al menos 1 familiar de 1^{er} grado diagnosticado de EII. Los casos esporádicos se definieron como aquellos pacientes sin ningún familiar (de cualquier grado) con EII. Se usaron curvas Kaplan-Meier para evaluar la probabilidad acumulada de supervivencia libre de biológico o cirugía. Se usaron log-rank test para compararlas entre formas de EII familiar y esporádica.

Resultados: Se incluyeron 5.263 pacientes [2.627 enfermedad de Crohn (EC); 2.636 colitis ulcerosa (CU)]. 507 (10%) eran casos familiares (274 EC, 233 CU; $p = 0,05$). Respecto a las características demográficas y fenotípicas, solo se observaron algunas diferencias. Los casos familiares eran más jóvenes ($p = 0,022$) y tenían una proporción más alta de mujeres entre los casos de CU ($p = 0,048$). No se observaron diferencias en la probabilidad acumulada de iniciar terapia biológica tanto en EC como en CU en pacientes con EII familiar y esporádica. Respecto a la cirugía, no se observaron diferencias entre las probabilidades acumuladas de una primera resección intestinal para EC y colectomía para CU. Se obtuvieron resultados similares cuando todos los análisis se limitaron a pacientes de alto riesgo (por ejemplo: EC con afectación ileal y CU extensa).

Conclusiones: En pacientes diagnosticados de EII en la era de terapias biológicas, las formas familiares tienen los mismos requerimientos biológicos y quirúrgicos que las formas esporádicas de EII. La agregación

familiar no parece ser un factor de enfermedad más agresiva.