



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 32 - TRASTORNOS INFLAMATORIOS Y REQUERIMIENTOS TERAPÉUTICOS DEL RESERVORIO ILEOANAL EN PACIENTES COLECTOMIZADOS POR COLITIS ULCEROSA. RESULTADOS DEL ESTUDIO RESERVO DE GETECCU

F. Mesonerol<sup>1</sup>, Y. Zabana<sup>2,3</sup>, A. Fernández-Clotet<sup>4</sup>, A. Solá<sup>5</sup>, B. Caballo<sup>4</sup>, E. Leo<sup>5</sup>, M.J. García<sup>6</sup>, F. Bertoletti<sup>7</sup>, A. Minguez<sup>8</sup>, G. Suris<sup>9</sup>, B. Casis<sup>10</sup>, R. Ferreiro-Iglesias<sup>11</sup>, M. Calafat<sup>12</sup>, I. Jiménez<sup>13</sup>, J. Miranda-Bautista<sup>14</sup>, L.J. Lamuela<sup>15</sup>, I. Fajardo<sup>2</sup>, L. Torrealba<sup>16</sup>, R. Nájera<sup>17</sup>, R.M. Sáiz<sup>18</sup>, I. González<sup>19</sup>, M. Vicuña<sup>20</sup>, N. García-Morales<sup>21</sup>, A. Gutiérrez<sup>3,22,23</sup>, A. López-García<sup>24</sup>, J.M. Benítez<sup>25</sup>, C. Rubín de Celis<sup>3,26,27</sup>, C. Tejido<sup>28</sup>, E. Brunet<sup>29</sup>, I. Bastón<sup>11</sup>, I. Rodríguez Lago<sup>13</sup>, R. Baltar<sup>30</sup>, J.M. Huguet<sup>31</sup>, B. Hermida<sup>32</sup>, A. Caballero-Mateos<sup>33</sup>, L. Sánchez-Guillén<sup>34</sup>, A. Bouhmidi<sup>35</sup>, R. Pajares<sup>36</sup>, A. Hernández<sup>37</sup>, C. Suárez<sup>38</sup>, M. Piqueras<sup>39</sup>, A. Castaño<sup>40</sup>, L. Ramos<sup>41</sup>, A. Sobrino<sup>42</sup>, M.C. Rodríguez-Grau<sup>43</sup>, A. Elosua<sup>44</sup>, M. Montoro<sup>45</sup>, A. López-Sanromán<sup>1</sup> y M. Barreiro-de Acosta, en representación del Grupo Joven de GETECCU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. <sup>2</sup>Hospital Universitari Mútua de Terrassa. <sup>3</sup>Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas, CIBERehd. <sup>4</sup>Hospital Clínic de Barcelona. <sup>5</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. <sup>6</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, IDIVAL, Santander. <sup>7</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. <sup>8</sup>Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. <sup>9</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona. <sup>10</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. <sup>11</sup>Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela. <sup>12</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. <sup>13</sup>Hospital Universitario Galdakao, Bilbao. <sup>14</sup>Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid. <sup>15</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. <sup>16</sup>Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona. <sup>17</sup>Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. <sup>18</sup>Hospital Universitario de Burgos. <sup>19</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. <sup>20</sup>Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. <sup>21</sup>Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo. <sup>22</sup>Hospital General Universitario de Alicante. <sup>23</sup>Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante. <sup>24</sup>Hospital del Mar, Barcelona. <sup>25</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. <sup>26</sup>Hospital Universitario La Princesa, Madrid. <sup>27</sup>Instituto de Investigación Sanitaria Princesa, IIS-IPIP, Madrid. <sup>28</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. <sup>29</sup>Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell. <sup>30</sup>Hospital Universitario de Álava, Vitoria. <sup>31</sup>Hospital General Universitario de Valencia. <sup>32</sup>Hospital Universitario de Cabueñas, Gijón. <sup>33</sup>Hospital Santa Ana, Motril. <sup>34</sup>Hospital General Universitario de Elche. <sup>35</sup>Hospital Santa Bárbara, Puerto Llanillo. <sup>36</sup>Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid. <sup>37</sup>Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Tenerife. <sup>38</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid. <sup>39</sup>Consorci Sanitari de Terrassa. <sup>40</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. <sup>41</sup>Hospital Universitario de Canarias, Tenerife. <sup>42</sup>Hospital General Universitario de Ciudad Real. <sup>43</sup>Hospital Universitario del Henares, Coslada. <sup>44</sup>Hospital García Orcoyen, Estella. <sup>45</sup>Hospital General Universitario San Jorge, Huesca.

## Resumen

**Introducción:** La reservoritis y los trastornos inflamatorios del reservorio (TIR) pueden aparecer en pacientes con reservorio ileoanal por colitis ulcerosa. Evaluamos las características y diferencias entre ellos.

**Métodos:** Estudio retrospectivo y multicéntrico realizado en centros colaboradores de GETECCU. Se incluyen pacientes con reservorio ileoanal intervenidos en 1995-2016 con diagnóstico previo de colitis ulcerosa y posterior de reservoritis, enfermedad de Crohn del reservorio (ECR) o cuffitis según criterios ECCO. Se recogieron los tratamientos utilizados y se analizaron las diferencias entre los mismos usando estadística comparativa.

**Resultados:** Se incluyeron 338 pacientes: 57,7% varones, edad media 40 años, 7,8% fumadores, 26,3% manifestaciones extraintestinales. La proctocolectomía fue realizada por fallo del tratamiento médico (63%). La reconstrucción fue el reservorio en J (99%). El TIR más frecuente fue la reservoritis (n = 258, 76%), seguido de la ECR (n = 55, 16%) y la cuffitis (n = 25, 7,4%). La reservoritis se diagnosticó tras 27 meses (r

1-342). La prevalencia y diferentes tipos se representan en la tabla. La ECR se diagnosticó tras 77 meses (r 5-324), un 75% con diagnóstico previo de reservoritis. La localización de la ECR fué el reservorio (91%), ileítes prerreservorio (87%). Comportamiento inflamatorio 47%, estenosante 22%), penetrante (31%) y peri anal (41%). La cuffitis se diagnóstico tras 18 meses (r 1-219). Los tratamientos utilizados: antibióticos (86%), probióticos (46,4%), mesalazina (55,3%), esteroides (42,6%), inmunosupresores (27,5%) y biológicos (42,9%). La cirugía fue necesaria en 25,7%. Los inmunosupresores (58,2 vs. 22,4%, p 0,001), biológicos (74,5 vs. 34,8%, p 0,0001) y la cirugía (41,8 vs. 21,3%, p 0,003) fue más necesaria en la ECR que en la reservoritis.

**Tabla 1: Clasificación reservoritis**

(N=258)	Tipo	Prevalencia (n,%)
Etiología	Primaria/Secundaria	252 (97.6%)/6 (2.3%)
Duración	Aguda/Crónica	90 (34.8%)/168 (65.2%)
Recurrencia	No/Sí	34 (13.2%)/224 (86.8%)
Frecuencia (n=224)	Infrecuente	105 (46.8%)
	Frecuente	52 (23.2%)
	Mantenida	67 (29.9%)
Respuesta antibiótico (n=237)	Respondedor	114 (48.1%)
	Refractario	66 (27.8%)
	Dependiente	57 (24.1%)

**Conclusiones:** La reservoritis y la ECR son trastornos del reservorio con amplio uso de tratamientos. La ECR presenta un diagnóstico más tardío y con mayores necesidades terapéuticas.