



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. Mesonero¹, Y. Zabana^{2,3}, A. Fernández-Clotet⁴, A. Solá⁵, B. Caballot⁴, E. Leo⁵, M.J. García⁶, F. Bertoletti⁷, A. Mínguez⁸, G. Suris⁹, B. Casis¹⁰, R. Ferreiro-Iglesias¹¹, M. Calafat¹², I. Jiménez¹³, J. Miranda-Bautista¹⁴, L.J. Lamuela¹⁵, I. Fajardo², L. Torrealba¹⁶, R. Nájera¹⁷, R.M. Sáiz¹⁸, I. González¹⁹, M. Vicuña²⁰, N. García-Morales²¹, A. Gutiérrez^{3,22,23}, A. López-García²⁴, J.M. Benítez²⁵, C. Rubín de Célix^{3,26,27}, C. Tejido²⁸, E. Brunet²⁹, I. Bastón¹¹, I. Rodríguez Lago¹³, R. Baltar³⁰, J.M. Huguet³¹, B. Hermida³², A. Caballero-Mateos³³, L. Sánchez-Guillén³⁴, A. Bouhmidj³⁵, R. Pajares³⁶, A. Hernández³⁷, C. Suárez³⁸, M. Piqueras³⁹, A. Castaño⁴⁰, L. Ramos⁴¹, A. Sobrino⁴², M.C. Rodríguez-Grau⁴³, A. Elosua⁴⁴, M. Montoro⁴⁵, A. López-Sanromán¹ y M. Barreiro-de Acosta, en representación del Grupo Joven de GETECCU¹

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