



Gastroenterología y Hepatología



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

41 - UTILIDAD DE LOS FÁRMACOS BIOLÓGICOS EN LA ENFERMEDAD DE CROHN PENETRANTE COMPLICADA CON FÍSTULAS RECTOVAGINALES: SUBANÁLISIS DEL ESTUDIO BIOSCOPE DE GETECCU

I. Rodríguez-Lago^{1,2}, X. Calver³, F. Mesonero⁴, L. Torrealba⁵, C. González-Muñoz⁶, M. Fernández-de la Varga⁷, L. Lario⁸, A. Lucendo⁹, P. Almela¹⁰, E. Betoré¹¹, V. Cano¹², N. Ispízu¹³, O. Merino¹⁴, D. Olivares¹⁵, B. Sicilia¹⁶, G. Surís¹⁷, P. Varela¹⁸, J.L. Cabriada^{1,2}, E. Domènech¹⁹ y M. Barreiro-de Acosta²⁰, en representación del grupo BIOSCOPE del registro ENEIDA

¹Hospital Universitario de Galdakao, Vizcaya. ²IIS Biocruces Bizkaia. ³Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell. ⁴Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ⁵Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona. ⁶Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ⁷Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia. ⁸Hospital Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ⁹Hospital General de Tomelloso. ¹⁰Hospital General Universitari de Castelló. ¹¹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ¹²Hospital Universitario de León. ¹³Hospital Universitario de Basurto, Vizcaya. ¹⁴Hospital Universitario de Cruces, Vizcaya. ¹⁵Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ¹⁶Hospital Universitario de Burgos. ¹⁷Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona. ¹⁸Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón. ¹⁹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ²⁰Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Resumen

Introducción: La proporción de pacientes con enfermedad de Crohn (EC) con complicaciones penetrantes aumenta con la duración de la enfermedad, pero la evidencia sobre su tratamiento es muy limitada. El estudio BIOSCOPE tiene como objetivo analizar el riesgo de cirugía en los pacientes con EC fistulizante que reciben fármacos biológicos. Hemos analizado la eficacia de este tratamiento en las fístulas rectovaginales.

Métodos: Se identificaron los pacientes con EC que recibieron al menos un fármaco biológico (anti-TNF, ustekinumab o vedolizumab) como tratamiento de fístulas rectovaginales dentro del registro ENEIDA. Excluimos aquellos tratados por enfermedad perianal, fístulas enterocutáneas, anastomóticas o periestomales. Estudio retrospectivo realizado a partir del registro ENEIDA. La variable principal era la necesidad de cirugía y la evidencia radiológica de cierre de las fístulas. Utilizamos estadística descriptiva y no paramétrica, y los factores asociados a cirugía o cierre se evaluaron por análisis multivariante de regresión logística y de supervivencia.

Resultados: De los 710 pacientes identificados, 31 de ellos tenían fístulas rectovaginales (mediana de edad 48 años [RIQ, 40-58]; mediana de duración EC 219 meses [RIQ, 129-333]; 65% L3, 10% L4). La mayoría recibieron infliximab (n = 17, 55%) o adalimumab (n = 11, 36%), y con menos frecuencia ustekinumab (n = 2, 6%) o vedolizumab (n = 1, 3%). Un 23% (n = 7) de pacientes alcanzaron el cierre de la fístula tras una mediana de 40 meses (RIQ, 14-61). Tras una mediana de seguimiento de 135 meses [RIQ, 107-164], un 19% de pacientes (n = 6) fueron intervenidos tras una mediana de 79 meses [RIQ, 19-103], habitualmente por laparotomía (67%) y siendo necesaria una ostomía en el 67% o > 1 cirugía en el 10%, aunque las complicaciones postoperatorias fueron poco frecuentes (3%). Los pacientes más jóvenes (HR 1,15; IC95% [1,10-1,29]) o con afectación digestiva alta (L4; OR 9,09; IC95% [3,21-27,02]) mostraron un mayor riesgo de cirugía. Al final del seguimiento, un 68% del total pacientes habían suspendido el tratamiento biológico. El 29% sufrieron al menos un efecto adverso, que conllevó la suspensión del tratamiento en la mayoría de casos.

(78%).

Conclusiones: Las fístulas rectovaginales son una complicación susceptible de tratamiento biológico. A pesar de que su persistencia a largo plazo es baja, solo uno de cada cinco pacientes requiere cirugía, siendo esto más frecuente en los pacientes jóvenes y con afectación del tracto digestivo superior.