



## FACTORES DE RIESGO DE INMUNOSUPRESIÓN Y COMPLICACIONES ASOCIADAS A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON PROCTITIS ULCEROSA: RESULTADOS DEL REGISTRO ENEIDA

R. Ferreiro-Iglesias<sup>1</sup>, S. Porto Silva<sup>1</sup>, S. Marín<sup>2</sup>, M.J. Casanova<sup>3</sup>, M. Mañosa<sup>4</sup>, C. González-Muñoz<sup>5</sup>, R. de Francisco<sup>6</sup>, B. Caballol<sup>7</sup>, L. Arias<sup>8</sup>, M. Piqueras<sup>9</sup>, Y. Zabana<sup>10</sup>, M. Rivero<sup>11</sup>, X. Calvet<sup>10</sup>, F. Mesonero<sup>12</sup>, P. Varela Trastoy<sup>13</sup>, R. Busta Nistal<sup>14</sup>, R. Gómez Perosanz<sup>15</sup>, P. Vega<sup>16</sup>, M. González Vivo<sup>17</sup>, M. Iborra<sup>18</sup>, L. Jiménez Márquez<sup>19</sup>, L. Madero<sup>20</sup>, I. Rodríguez-Lago<sup>21</sup>, M. Rodríguez González<sup>22</sup>, I. Vera<sup>23</sup>, Á. Ponferrada Díaz<sup>24</sup>, M. Vela<sup>25</sup>, L. Torrealba Medina<sup>26</sup>, M. van Domselaar<sup>27</sup>, E. Iglesias<sup>2</sup>, J.P. Gisbert<sup>3</sup>, M. Calafat<sup>4</sup>, E. García-Planella<sup>5</sup>, I. Pérez-Martínez<sup>6</sup>, E. Ricart<sup>7</sup>, B. Sicilia<sup>8</sup>, R. Mena<sup>9</sup>, M. Esteve<sup>10</sup>, C. Rivas<sup>11</sup>, E. Brunet<sup>28</sup>, A. López-Sanromán<sup>12</sup>, M.Á. de Jorge Turrión<sup>13</sup>, B. Velazco Jiménez<sup>14</sup>, M. Quiñones Calvo<sup>15</sup>, C. Regueiro Expósito<sup>16</sup>, L. Márquez Mosquera<sup>17</sup>, P. Nos<sup>18</sup>, F. Bermejo San José<sup>19</sup>, A. Gutiérrez<sup>20</sup>, J.L. Cabriada<sup>21</sup>, D. Hervías Cruz<sup>22</sup>, M. Calvo<sup>23</sup>, J. Pérez Pérez<sup>24</sup>, Y. Rodríguez Díaz<sup>25</sup>, D. Busquets Casal<sup>26</sup>, M. Menacho<sup>29</sup>, C. Leal<sup>30</sup>, A.J. Lucendo Villarín<sup>31</sup>, V. Royo<sup>32</sup>, S. Olivares<sup>33</sup>, B. Álvarez Herrero<sup>34</sup>, M. Carrillo-Palau<sup>35</sup>, P. Gilabert Álvarez<sup>36</sup>, N. Manceñido Marcos<sup>37</sup>, T.J. Martínez-Pérez<sup>38</sup>, M.C. Muñoz Villafranca<sup>39</sup>, P. Almela<sup>40</sup>, F. Argüelles-Arias<sup>41</sup>, J. Legido<sup>42</sup>, L. Nieto<sup>1</sup>, E. Doménech<sup>4</sup> y M. Barreiro-de Acosta<sup>1</sup>, en representación de Proyecto ENEIDA<sup>43</sup>,

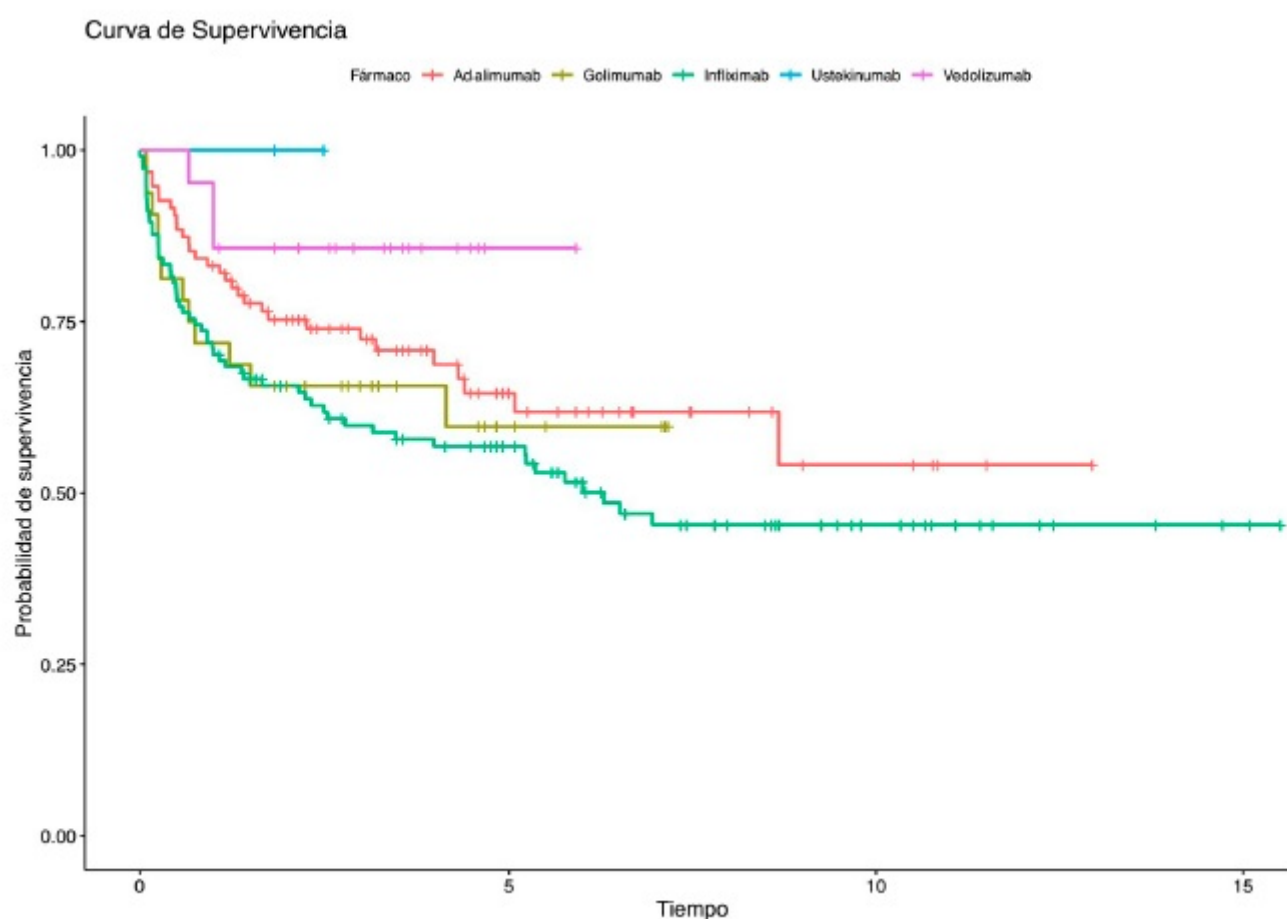
<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario de Santiago, Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela. <sup>2</sup>UCO/IMIBIC/Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. <sup>3</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd). <sup>4</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd). <sup>5</sup>Hospital Sant Creu I Sant Pau, Barcelona. <sup>6</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. <sup>7</sup>IDIBAPS- Hospital Clínic, Barcelona. Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd). <sup>8</sup>Hospital Universitario de Burgos. <sup>9</sup>Consorci Sanitari de Terrassa CST Barcelona. Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd). <sup>10</sup>Corporació Sanitària Universitària Parc Taulí, Universitat Autònoma de Barcelona, Sabadell. Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd). <sup>11</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla, IDIVAL, Santander. <sup>12</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. <sup>13</sup>Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón. <sup>14</sup>Hospital Clínico Universitario de Valladolid. <sup>15</sup>Hospital Universitario Fundación Alcorcón. <sup>16</sup>Hospital Clínico Universitario de Ourense. <sup>17</sup>Hospital del Mar, IMIM-Hospital del Mar Medical Research Institute, Barcelona. <sup>18</sup>Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd). <sup>19</sup>Hospital Universitario de Fuenlabrada. <sup>20</sup>Hospital General Universitario de Alicante, Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante. CIBERehd. <sup>21</sup>Hospital Universitario de Galdakao- IIS Biocruces Bizkaia- Galdakao. <sup>22</sup>Hospital de Ciudad Real. <sup>23</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. <sup>24</sup>Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid. <sup>25</sup>Hospital Nuestra señora de la Candelaria, Tenerife. <sup>26</sup>Hospital Dr. Josep Trueta, Girona. <sup>27</sup>Hospital Universitario de Torrejón. <sup>28</sup>Corporació Sanitària Universitària Parc Taulí, Sabadell. Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd). <sup>29</sup>Hospital Joan XXIII Tarragona. <sup>30</sup>Consorci Hospitalari de Vic. <sup>31</sup>Hospital de Tomelloso. <sup>32</sup>Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca. <sup>33</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. <sup>34</sup>Hospital Universitario de Álava. <sup>35</sup>Hospital Universitario de Canarias. <sup>36</sup>Hospital de Viladecans. <sup>37</sup>Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid. <sup>38</sup>Hospital Virgen de la Luz, Cuenca. <sup>39</sup>Hospital de Basurto, Bilbao. <sup>40</sup>Hospital General Universitario de Castellón. <sup>41</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena, Universidad de Sevilla. <sup>42</sup>Complejo Asistencial de Segovia. <sup>43</sup>GETECCU.

## Resumen

**Introducción:** Los pacientes con colitis ulcerosa (CU) limitada al recto suelen tener un curso leve y menos complicaciones, aunque la evidencia es limitada dado que en los ensayos clínicos excluyen esta localización. **Objetivo:** identificar factores de riesgo de inmunosupresión (IS) y complicaciones asociadas a la proctitis ulcerosa (PU).

**Métodos:** Se incluyeron todos los pacientes con PU del registro ENEIDA. Se evaluaron características sociodemográficas y complicaciones (hospitalizaciones, cirugías, tumores). Se definió PU según guías ECCO. Se realizó análisis de regresión logística para identificar factores de riesgo de IS.

**Resultados:** De 34.716 CU incluidos en ENEIDA, 6.281 (18%) eran PU. La edad media de los pacientes con PU fue de  $53 \pm 15$  años, 3.451 (55%) mujeres y la duración media de enfermedad de  $12 \pm 9$  años. El 1,7% de los pacientes requirieron cirugía, 31 (0,5%) panproctocolectomía o colectomía subtotal. 134 pacientes (2%) precisaron hospitalización, 13 (0,2%) CCR y 316 (5%) otros tumores. Del global, 636 (10%) fueron refractarios a 5-ASA y/o corticoides, necesitando IS: 487 (7,4%) tiopurinas, 49 (0,8%) metotrexato, 191 (9%) infliximab, 125 (2%) adalimumab, 50 (0,8%) golimumab, 57 (0,9%) vedolizumab, 6 (0,1%) ustekinumab y 3 tofacitinib. 316 (5%) pacientes necesitaron 1 biológico, 95 (1,5%) 2 biológicos y 40 (0,6%) al menos 3. Las diferencias entre la probabilidad de persistencia en el tiempo de fármacos biológicos pueden verse en la figura. No fumar demostró ser protector frente a IS [OR = 0,58, IC 0,35-0,98;  $p = 0,039$ ] y la poliartritis [OR = 3,58, IC 1,87-6,71;  $p = 0,001$ ] y el antecedente de trombosis [OR = 5,57, IC 0,98-28,75;  $p = 0,039$ ] fueron factores de riesgo. La IS se asoció a mayor riesgo de hospitalización (media  $0,36 \pm 0,86$  vs.  $0,06 \pm 0,30$ ;  $p = 0,001$ ).



**Conclusiones:** El 10% de los pacientes con PU requieren IS. Los no fumadores tienen menor requerimiento de IS, sin embargo, la poliartritis o el antecedente de trombosis confiere mayor riesgo, y ello conlleva a mayor riesgo de hospitalización.