



Gastroenterología y Hepatología



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

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

R. Ferreiro-Iglesias¹, S. Porto Silva¹, S. Marín², M.J. Casanova³, M. Mañosa⁴, C. González-Muñoz⁵, R. de Francisco⁶, B. Caballol⁷, L. Arias⁸, M. Piqueras⁹, Y. Zabana¹⁰, M. Rivero¹¹, X. Calvet¹⁰, F. Mesonero¹², P. Varela Trastoy¹³, R. Busta Nistal¹⁴, R. Gómez Perosanz¹⁵, P. Vega¹⁶, M. González Vivo¹⁷, M. Iborra¹⁸, L. Jiménez Márquez¹⁹, L. Madero²⁰, I. Rodríguez-Lago²¹, M. Rodríguez González²², I. Vera²³, Á. Ponferrada Díaz²⁴, M. Vela²⁵, L. Torrealba Medina²⁶, M. van Domselaar²⁷, E. Iglesias², J.P. Gisbert³, M. Calafat⁴, E. García-Planella⁵, I. Pérez-Martínez⁶, E. Ricart⁷, B. Sicilia⁸, R. Mena⁹, M. Esteve¹⁰, C. Rivas¹¹, E. Brunet²⁸, A. López-Sanromán¹², M.Á. de Jorge Turrión¹³, B. Velayos Jiménez¹⁴, M. Quiñones Calvo¹⁵, C. Regueiro Expósito¹⁶, L. Márquez Mosquera¹⁷, P. Nos¹⁸, F. Bermejo San José¹⁹, A. Gutiérrez²⁰, J.L. Cabriada²¹, D. Hervías Cruz²², M. Calvo²³, J. Pérez Pérez²⁴, Y. Rodríguez Díaz²⁵, D. Busquets Casal²⁶, M. Menacho²⁹, C. Leal³⁰, A.J. Lucendo Villarín³¹, V. Royo³², S. Olivares³³, B. Álvarez Herrero³⁴, M. Carrillo-Palau³⁵, P. Gilabert Álvarez³⁶, N. Manceñido Marcos³⁷, T.J. Martínez-Pérez³⁸, M.C. Muñoz Villafranca³⁹, P. Almela⁴⁰, F. Argüelles-Arias⁴¹, J. Legido⁴², L. Nieto¹, E. Doménech⁴ y M. Barreiro-de Acosta¹, en representación de Proyecto ENEIDA⁴³,

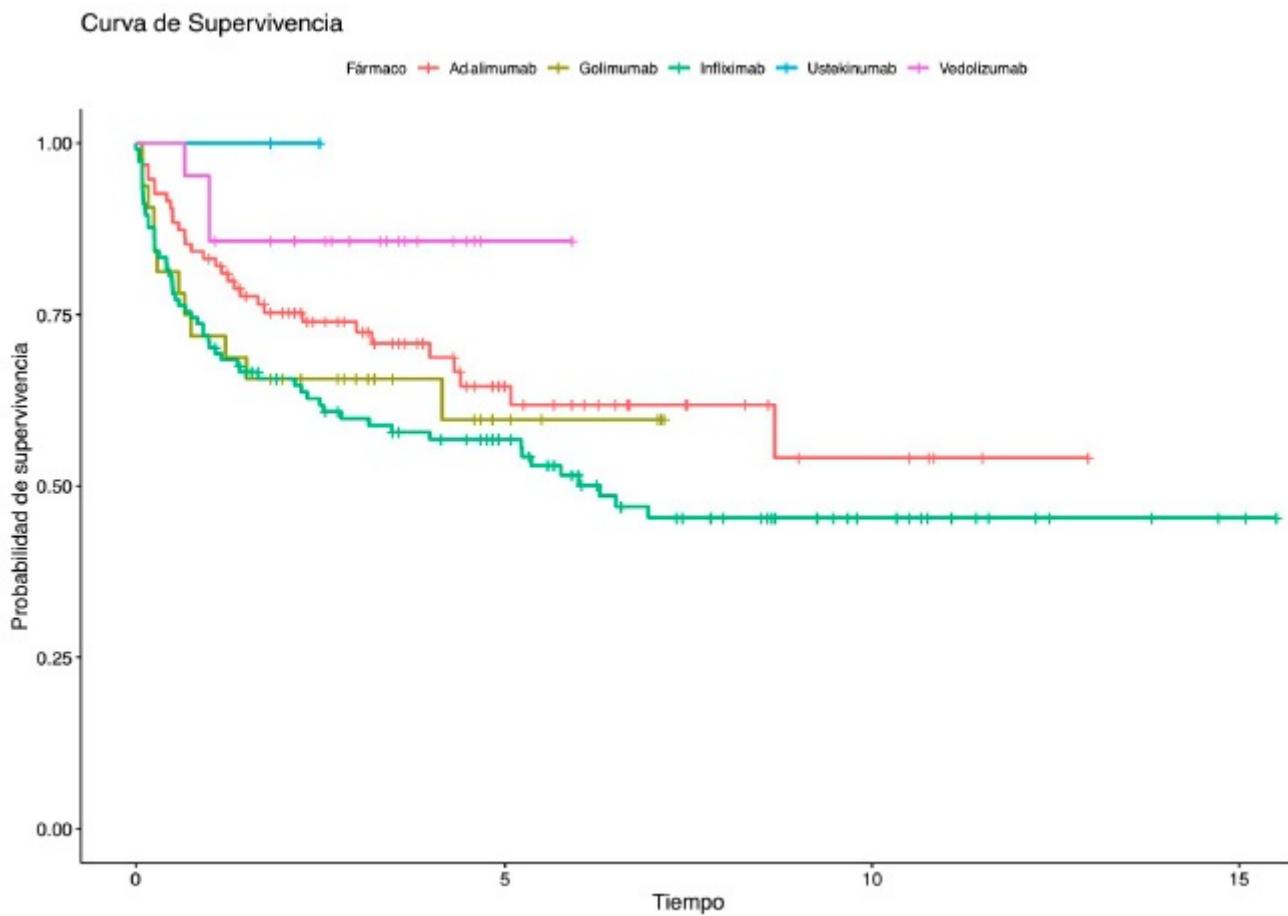
¹Hospital Clínico Universitario de Santiago, Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela. ²UCO/IMIBIC/Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ³Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd).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

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 ± 15 años, 3.451 (55%) mujeres y la duración media de enfermedad de 12 ± 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.