



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

41 - BENEFICIO DE LOS PROGRAMAS DE TRANSICIÓN EN ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: ESTUDIO BUTTERFLY DE GETECCU Y SEHNP

Cristina Rubín de Célix¹, Javier Martín-de-Carpi², Gemma Pujol-Muncunill², Laura María Palomino³, Marta Velasco Rodríguez-Belvíz³, Rafael Martín-Masof⁴, Víctor Manuel Navas-López⁴, Elena Ricart⁵, María José Casanova¹, Alejandro Rodríguez Martínez⁶, Eduardo Leo-Carnerero⁷, Alba Alcaraz⁸, Miriam Mañosa⁹, Vicent Hernández¹⁰, María Consuelo Cobelas Cobelas¹¹, César Sánchez¹², Luis Menchén¹³, Francisco Mesonero¹⁴, Manuel Barreiro-De Acosta¹⁵, Nazareth Martínon¹⁶, Coral Tejido Sandoval¹⁷, Alicia Rendo Vázquez¹⁸, Pilar Corsino¹⁹, Raquel Vicente¹⁹, Alejandro Hernández-Camba²⁰, José Ramón Alberto Alonso²¹, I. Alonso-Abreu²², Ana María Castro Millán²³, Laia Peries Reverter²⁴, Beatriz Castro²⁵, Estela Fernández-Salgado²⁶, M Mercedes Busto Cuiñas²⁷, José Manuel Benítez²⁸, Lucía Madero²⁹, Fernando Clemente³⁰, Sabino Riestra³¹, Santiago Jiménez-Treviño³², Maia Boscá-Watts³³, Elena Crehuá-Gaudiza³⁴, Marta Calvo Moya³⁵, José María Huguet³⁶, Ester-María Largo-Blanco³⁷, Leticia González Vives³⁸, Rocío Plaza³⁹, Iván Guerra⁴⁰, Josefa Barrio⁴¹, Laura Escartín⁴², Erika Alfambra⁴³, Noelia Cruz⁴⁴, M Carmen Muñoz⁴⁵, María Guadalupe Muñoz Pino⁴⁶, Manuel Van Domselaar⁴⁷, Belén Botella⁴⁸, David Monfort Miquel⁴⁹, M Carmen Rodríguez Grau⁵⁰, Agustín De La Mano⁵¹, Yolanda Ber⁵², María Calvo Iñiguez⁵³, Teresa de Jesús Martínez-Pérez⁵⁴, María Chaparro¹ × Javier P. Gisbert¹

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), y Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Madrid. ²Servicio de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica; Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona. ³Servicio de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid. ⁴Servicio de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica, Hospital Regional Universitario de Málaga; Málaga. ⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínic, CIBEREHD, Institut d'Investigacions Biomèdiques Agustí Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona. ⁶Servicio de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, UGC de Pediatría, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ⁷Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Virgen del Rocío, Sevilla. ⁸Servicio de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, Hospital Universitario Germans Trias I Pujol, Badalona. ⁹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol y CIBEREHD, Badalona. ¹⁰Servicio de Aparto Digestivo, Xerencia Xestion Integrada de Vigo, SERGAS, Grupo de Investigación en Patología Digestiva, Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (IIS Galicia Sur), Vigo. ¹¹Servicio de Pediatría, Xerencia Xestion Integrada de Vigo, SERGAS, Vigo. ¹²Servicio de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. ¹³Servicio de Aparato Digestivo-CEIMI, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Departamento de Medicina, Universidad Complutense de Madrid. ¹⁴Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ¹⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Clínico de Santiago, Santiago de Compostela. ¹⁶Servicio de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, Hospital Universitario Clínico de Santiago, Santiago de Compostela. ¹⁷Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. ¹⁸Servicio de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. ¹⁹Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, Zaragoza. ²⁰Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife. ²¹Servicio de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife. ²²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife. ²³Servicio de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife. ²⁴Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona. ²⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. ²⁶Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra. ²⁷Servicio de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra. ²⁸Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Reina Sofía, IMIBIC, Córdoba. ²⁹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Alicante. ³⁰Servicio de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, Hospital Universitario de Alicante. ³¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Central de Asturias e Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA), Oviedo. ³²Servicio de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ³³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico de Valencia. ³⁴Servicio de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, Hospital Clínico de Valencia. ³⁵Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Gastroenterología y Hepatología, Hospital Puerta de Hierro, Madrid. ³⁶Servicio de Aparato Digestivo, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. ³⁷Servicio de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. ³⁸Unidad de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid. ³⁹Servicio de Aparato

Digestivo, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.⁴⁰Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Fuenlabrada.
⁴¹Unidad de Gastroenterología Pediátrica, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid.⁴²Servicio de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.⁴³Servicio d Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.⁴⁴Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Doctor José María Orosa, Las Palmas.⁴⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Basurto, Bilbao.⁴⁶Servicio de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, Hospital de Torrejón, Madrid.⁴⁷Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Torrejón, Madrid.⁴⁸Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Infanta Cristina, Madrid.⁴⁹Servicio de Aparato Digestivo, Centro Consorci Sanitari de Terrassa.⁵⁰Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Henares, Madrid.⁵¹Servicio de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, Hospital de Henares, Madrid.⁵²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de San Jorge, Huesca.⁵³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital San Pedro, Logroño.⁵⁴Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Virgen de La Luz, Cuenca.

Resumen

Póster con relevancia para la práctica clínica

Introducción: El impacto de la transición en la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) ha sido escasamente evaluado en vida real.

Objetivos: Principal: evaluar el beneficio de la transición en la EII. Secundarios: describir la prevalencia y subtipos de transición en España, identificar factores predictores de mala evolución clínica y evaluar las pérdidas de seguimiento.

Métodos: Estudio multicéntrico, retrospectivo, observacional de pacientes con EII transferidos desde Pediatría a Digestivo entre 2017-2020. Se compararon dos grupos: transición (≥ 1 visita conjunta) y no-transición. Se evaluaron los resultados al año tras la transferencia. La variable principal fue la mala evolución clínica definida como brote de la EII, ingreso, cirugía o cambio de tratamiento por actividad de la EII. Los factores predictores de mala evolución clínica se identificaron mediante regresión de Cox.

Resultados: Se incluyeron 278 pacientes de 34 centros en España: 185 pacientes (67%) de 22 centros (65%) realizaron transición. El 66% del grupo transición realizó una única visita conjunta. Las características de los pacientes se detallan en la Figura 1. Al año tras la transferencia, 89 pacientes (27% transición vs. 43% no-transición; $p < 0,01$) tuvieron mala evolución clínica. Los ingresos y el uso de esteroides fueron más frecuentes en el grupo no-transición (10 vs. 3%; $p < 0,05$; 16 vs. 5%; $p < 0,01$). En el análisis multivariante, la ausencia de transición [Hazard Ratio (HR) = 2,1; IC95% = 1,4-3,3], la actividad de la EII (HR = 4,9; IC95% = 3,1-7,9), el índice de masa corporal 18,5 (HR = 1,9; IC95% = 1,1-3,2) y el uso de esteroides durante la transferencia (HR = 4,8; IC95% = 2,1-10,9) fueron factores asociados a la mala evolución clínica. Un paciente del grupo transición (0,4%) se perdió durante el seguimiento.

Figura 1. Datos demográficos de los pacientes y características de la enfermedad inflamatoria intestinal

		Transición (n=185)	No transición (n=93)	p valor
Género masculino, n (%)		115 (62)	54 (58)	N.S.
Edad al diagnóstico, años (mediana, RIC)		12 (1-17)	12 (3-17)	N.S.
Edad en el momento de la transferencia, años (mediana, RIC)		17 (14-20)	16 (14-20)	<0.01
Duración de la enfermedad en el momento de la transferencia, meses (mediana, RIC)		54 (12-211)	51 (12-171)	N.S.
Antecedentes familiares de EII, n (%)		26 (14)	24 (26)	<0.05
Fumadores, n (%)		11 (6)	3 (3)	N.S.
MEI, n (%)		30 (16)	16 (17)	N.S.
Comorbilidad psiquiátrica, n (%)		37 (20.1)	8 (8.7)	<0.05
Tipo de EII, n (%)		EC: 106 (57) CU: 73 (40) EII no clasificada: 6 (3)	EC: 52 (56) CU: 38 (41) EII no clasificada: 3 (3)	N.S.
CU* (n=120)	Extensión, n (%)	Proctitis: 13 (17) CU izquierda: 13 (17) CU extensa: 11 (14) Pancolitis: 42 (52)	Proctitis: 3 (7) CU izquierda: 8 (19) CU extensa: 8 (19) Pancolitis: 22 (55)	N.S.
	Gravedad, n (%)	Nunca grave: 51 (65) En algún momento grave: 28 (35)	Nunca grave: 30 (73) En algún momento grave: 11 (27)	
EC (n=158)	Localización, n (%) [†]		1/3 ileal distal ± cecal aislada: 25 (24) Cólica: 8 (8) Ileocólica: 66 (62)	1/3 ileal distal ± cecal aislada: 7 (14) Cólica: 9 (17) Ileocólica: 36 (69)
	Afectación alta proximal al ángulo de Treitz: 26 (25) Afectación alta distal al ángulo de Treitz: 11 (10)		Afectación alta proximal al ángulo de Treitz: 11 (21) Afectación alta distal al ángulo de Treitz: 1 (2)	N.S.
	Fenotipo, n (%)		Inflamatorio: 86 (81) Estenosante: 16 (15) Fistulizante: 3 (3) Estenosante y fistulizante: 1 (1)	Inflamatorio: 47 (90) Estenosante: 2 (4) Fistulizante: 3 (6) Estenosante y fistulizante: 0 (0)
	Retraso de crecimiento, n (%)		20 (19)	6 (12)
Enfermedad perianal, n (%)		32 (30)	10 (19)	N.S.

EII: enfermedad inflamatoria intestinal; EC: enfermedad de Crohn; CU: colitis ulcerosa; MEI: manifestaciones extraintestinales; RIC: rango intercuartílico; N.S.: no significativo
* Incluye CU y EII no clasificada; [†] Los pacientes pueden pertenecer a más de un grupo

Conclusiones: Este estudio de vida real demuestra el beneficio de la transición en la EII. Alcanzar la remisión antes de la transferencia es clave en la evolución de estos pacientes.