



Gastroenterología y Hepatología



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

46 - CARACTERÍSTICAS DE LA AFECTACIÓN ESOFAGOGASTRODUODENAL DE LA ENFERMEDAD DE CROHN EN LA ERA BIOLÓGICA: ESTUDIO MULTICÉNTRICO DEL GRUPO JOVEN DE GETECCU

Alicia López-García¹, José Manuel Benítez², Carlos Maroto-Martín³, Samuel Juan Fernández-Prada³, Victoria Marquina^{4,5}, Gloria Esther Rodríguez⁶, Francisco Mesonero⁷, Alfredo J Lucendo^{5,8}, Pablo Flórez-Díez⁹, María José Casanova^{5,10}, Natalia García-Morales¹¹, José Miranda¹², Miren Vicuña¹³, Guillem Font¹, Cristina Suárez-Ferrer¹⁴, Lorena Bernal¹⁵, Laia Peries¹⁶, Alejandro Mínguez¹⁷, Javier Tejedor¹⁸, Pablo Pérez-Galindo¹⁹, Alfonso Elosua²⁰, Ernesto Alejandro Lastiri²¹, Eduard Brunet^{5,22}, Jordina Llaó²³, Iago Rodríguez-Lago²⁴, Rocío Ferreiro-Iglesias²⁵, Laura López²⁶, Irene González²⁷, Silvia Patricia Ortega²⁸, Sara Monsalve²⁹, Lucía Márquez-Mosquera¹, María González-Vivó¹, Francisca Murciano¹, Yamile Zabana^{4,5} y Manuel Barreiro-de Acosta²⁵

¹Hospital del Mar; Institut Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM), Barcelona. ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ³Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. ⁴Hospital Universitari Mútua de Terrassa. ⁵Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd). ⁶Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Tenerife. ⁷Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ⁸Hospital General de Tomelloso. ⁹Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ¹⁰Hospital Universitario de La Princesa e Instituto de Investigación Sanitaria Princesa, Madrid. ¹¹Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo. ¹²Hospital Gregorio Marañón, Madrid. ¹³Hospital Universitario de Navarra, Pamplona. ¹⁴Hospital Universitario La Paz, Madrid. ¹⁵Hospital Universitario de Alicante. ¹⁶Hospital Universitari Josep Trueta, Girona. ¹⁷Hospital Universitario La Fe, Valencia. ¹⁸Hospital Universitario Cabueñas, Gijón. ¹⁹Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra. ²⁰Hospital García Orcoyen, Estella. ²¹Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona. ²²Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell. ²³Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa. ²⁴Hospital Universitario de Galdakao. ²⁵Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela. ²⁶Hospital Sant Joan de Reus. ²⁷Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. ²⁸Hospital de Inca. ²⁹Hospital Infanta Elena, Valdemoro.

Resumen

Introducción: Existe escasa evidencia sobre el impacto de la afectación alta (esófago, estómago y duodeno) (ECA) en la enfermedad de Crohn (EC), así como la eficacia de tratamientos actuales en este fenotipo.

Métodos: Estudio multicéntrico, longitudinal y retrospectivo diseñado para evaluar las características fenotípicas y la evolución de la ECA en pacientes > 18 años entre enero 2000 y diciembre 2019 con > 1 año de seguimiento. EC extensa (ECE) se definió como afectación concomitante de > 1 territorio distal (yejuno, íleon y/o colon).

Resultados: Se incluyeron 197 pacientes (0,9%) con ECA entre un total de 21.670 con enfermedad de Crohn (EC) de 28 centros españoles con una mediana de seguimiento de 10,7 años (min 2,2-máx 22): 55% hombres, 32% fumadores, mediana de edad de 29 años al diagnóstico de EC (32 años para ECA) y una media de 2 meses entre el diagnóstico de la EC y la ECA (DE 0,4; IC 1,1-2,6). 9 pacientes mostraron ECA aislada, presentando el resto ECE. El fenotipo inflamatorio fue predominante, con la úlcera aftoide como lesión prevalente (42%) y la localización duodenal aislada la más frecuente. Los corticoides sistémicos y las tiopurinas fueron de elección tras el diagnóstico de ECA. La respuesta a tratamientos evaluada en semana 14 y 52 se detalla en la figura. 2-11% requirieron cambio de tratamiento por actividad de ECA, siendo las tiopurinas el tratamiento más perdurable. 53% realizaron gastroscopia de control (44% por síntomas), detectándose metaplasia *de novo* en 3 pacientes y displasia de bajo grado en uno. Se diagnosticaron 2

neoplasias: 1 linfoma MALT gástrico y un carcinoma escamoso esofágico, 5,5 y 20 años tras el diagnóstico de ECA, respectivamente.

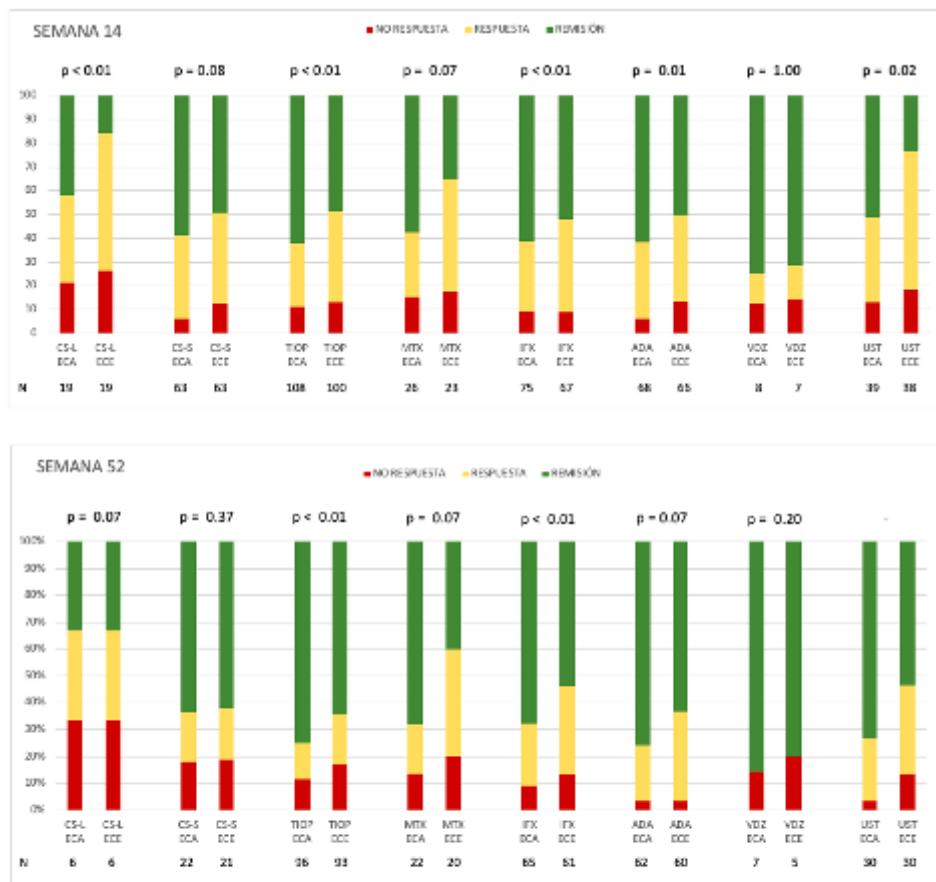


FIGURA 1. Porcentajes de no respuesta, respuesta y remisión en semana 14 y 52 tras inicio de tratamiento para enfermedad de Crohn alta (ECA) y extensa (ECE) y p-valores de comparación de proporciones.

CS-L = corticosteroids de acción local, CS-S = corticosteroids sistémicos, TIOP = Tiopurinas, MTX = Metotrexato, IFX = Infliximab, ADA = Adalimumab, VDZ = Vedolizumab, UST = Ustekinumab.

Conclusiones: La ECA es infrecuente en población adulta. La afectación alta no supone un impacto en los requerimientos de tratamiento inmunosupresor, apreciando respuesta a tratamientos similar a corto y medio plazo en afectación alta y extensa. Aunque inusual, existe riesgo de malignización en la ECA.