



## 64 - LA REMISIÓN COMPLETA DE LA ENFERMEDAD (*DISEASE CLEARANCE*) PREVIENE EL DESARROLLO DE BROTES EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA

Laura Ramos<sup>1</sup>, Raquel de la Barreda<sup>1</sup>, David Nicolás-Pérez<sup>1</sup> y Enrique Quintero<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Canarias, La Laguna. <sup>2</sup>Departamento de Medicina Interna, Universidad de La Laguna.

### Resumen

**Introducción:** La colitis ulcerosa (CU) debe considerarse como una enfermedad progresiva con un mayor riesgo de complicaciones si la inflamación intestinal no se controla adecuadamente. El concepto de "remisión completa" (*Disease Clearance*-DC) en colitis ulcerosa se define como la remisión clínica y biológica, así como la curación de la mucosa (endoscópica, histológica y, en un futuro, molecular) en estos pacientes.

**Objetivos:** Evaluar el impacto de la remisión completa (DC) en el desarrollo de brotes durante el seguimiento en los pacientes con CU.

**Métodos:** Se realizó un estudio de cohortes longitudinal prospectivo entre 2012 y 2017. Se incluyeron pacientes consecutivos con CU sometidos a una colonoscopia y con un seguimiento clínico de 18 meses. En el momento de la colonoscopia se evaluó el estado clínico (PRO) y el índice endoscópico (puntuación de Mayo [MES]). Posteriormente se revisó la histología (puntuación de Geboes [GS]) en las biopsias de la zona con mayor inflamación macroscópica. La remisión completa (DC) se definió como una remisión simultánea clínica (PRO2 = 0; normalización ritmo deposicional sin sangre en heces), endoscópica (MES = 0) e histológica (GS ≤ 2). Los pacientes fueron monitorizados cada 6 meses para evaluar la aparición de recidiva clínica (brote) que requiriera tratamiento para inducir la remisión, intensificación o cambio del tratamiento, hospitalización o necesidad de colectomía.

**Resultados:** Se incluyeron 101 pacientes con CU estudio (50 F; 44,5 (± 15) años; extensión CU: E3:32,3%/E2: 52,5%/E1: 15,2%; mediana de tiempo desde el diagnóstico: 103 (± 102) meses; 13,3% utilizaban biológicos anti-TNF). Al inicio del estudio 52 (51,5%) pacientes presentaban DC de la enfermedad. Durante el seguimiento 40 (39,6%) pacientes presentaron un brote, requiriendo principalmente el uso de corticosteroides 23/40 (57,6%). Los pacientes que alcanzaron DC presentaron un riesgo significativamente menor de brotes en comparación con los pacientes sin DC (11/52 (21,2% frente a 29/48 (59,2%); p 0,0001) al final del seguimiento. Las curvas de Kaplan Meier confirmaron que los pacientes con DC tenían un menor riesgo de recidiva clínica (*log-rank* p 0,0001). Incluso en los pacientes con remisión endoscópica (MES = 0; n = 60), solo aquellos con una remisión profunda con los criterios de DC (n = 52) mostraron un menor riesgo de brote 11/52 (21,2%) frente a 6/8 (75%); p = 0,005 y *log-rank* p 0,0015).

**Conclusiones:** La consecución de una remisión completa de la enfermedad (*Disease Clearance*) en pacientes con CU previene los brotes durante el seguimiento y debería incorporarse como un futuro objetivo para el

tratamiento de pacientes con CU.