



Gastroenterología y Hepatología



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

INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE INFECCIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: REGISTRO LONGITUDINAL PROSPECTIVO INFEII DE GETECCU

Yamile Zabana^{1,2}, Iago Rodríguez-Lago³, Beatriz Sicilia⁴, Ruth de Francisco⁵, Marta Piquerias⁶, Luisa de Castro⁷, María Chaparro^{2,8}, Fernando Gomollón^{2,9}, Eugeni Domènech^{2,10}, Jordina Llaò¹¹, Lucía Márquez-Mosquera¹², Alfredo Lucendo^{2,13}, Orlando García-Bosch¹⁴, Xavier Calvet^{2,15}, Jordi Gordillo¹⁶, David Busquets¹⁷, Víctor Morales¹⁸, Montserrat Rivero¹⁹, Jordi Guardiola²⁰, Pablo Navarro²¹, Eva Iglesias²², Marisa Iborra²³, Rocío Ferreiro-Iglesias²⁴, Francisco Mesonero²⁵, Eva Sese²⁶, Raquel Vicente²⁷, Ramón Pajares²⁸, Alicia Algaba²⁹, Olga Benítez¹, Montserrat Aceituno^{1,2}, Ainhoa Rodríguez-Pescador³, Lara Arias-García⁴, Sabino Riestra⁵, Raquel Menda⁶, Luciano Sanromán⁷, Javier P Gisbert^{2,8}, María Teresa Arroyo⁹, Míriam Mañosa^{2,10}, Empar Sáinz¹¹, Francisca Murciano¹², Teresa Angueira¹³ y María Esteve^{1,2}

¹Hospital Universitari Mútua de Terrassa. ²Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD). ³Hospital de Galdakao. ⁴Hospital Universitario de Burgos. ⁵Hospital Central de Asturias, Oviedo. ⁶Consorci Sanitari de Terrassa. ⁷Hospital Álvaro Cunqueiro-Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. ⁸Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS- Princesa) y Universidad Autónoma de Madrid. ⁹Hospital Clínico Lozano Blesa e IIS Aragón, Zaragoza. ¹⁰Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ¹¹Hospital Sant Joan de Déu Althaia, Manresa. ¹²Servei de Digestiu-Hospital del Mar y Hospital del Mar Research Institute (IMIM), Barcelona. ¹³Hospital General de Tomelloso e Instituto de Investigación Sanitaria de Castilla-La Mancha (IDISCAM), Tomelloso. ¹⁴Hospital Moisés Broggi, Sant Joan Despí. ¹⁵Gastroenterology Department, Parc Taulí Hospital Universitari, Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT-CERCA), Sabadell, Departament de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona. ¹⁶Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ¹⁷Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, Girona. ¹⁸Hospital General de Granollers. ¹⁹Hospital Marqués de Valdecilla, IDIVAL, Santander. ²⁰Hospital Universitari Bellvitge, IDIBELL y Universitat de Barcelona. ²¹Hospital Clínico de Valencia. ²²Hospital Reina Sofía, Córdoba. ²³Hospital Universitario La Fe, Valencia. ²⁴Hospital Clínico Universitario Santiago y Fundación Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (FIDIS). ²⁵Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ²⁶Hospital Arnau de Vilanova, Valencia. ²⁷Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ²⁸Hospital Infanta Sofia, Madrid. ²⁹Hospital Universitario de Fuenlabrada, Instituto de Investigación de La Paz (IdiPAZ), Madrid.

Resumen

Introducción: El desarrollo de infecciones en los pacientes con EII no se ha abordado de forma prospectiva en una cohorte incidente de pacientes con EII.

Objetivos: Evaluar, con respecto a las infecciones en la EII: 1) incidencia y tipo, 2) factores de riesgo, 3) efecto del tipo y duración del tratamiento de la EII, 4) impacto en la mortalidad, 5) efecto de la actividad de la EII.

Métodos: El registro INFEII (NCT02904590) es un estudio prospectivo promovido por GETECCU para determinar la incidencia y los factores de riesgo de infección en una cohorte incidente de pacientes con EII, con seguimiento de al menos 5 años. Los pacientes fueron reclutados entre 2016-2020. Se consideró infección relevante cuando: 1) requirió ingreso hospitalario, 2) provocó la muerte o puso en peligro la vida del paciente, 3) fue tratada con antibióticos específicos, 4) fue recurrente y/o 5) requirió cambio/retirada del tratamiento inmunosupresor.

Resultados: El registro INFEII reclutó a 1.456 pacientes de 28 centros de toda España. La mediana de seguimiento fue de 71 meses (tabla). De los 1.456 pacientes incluidos, 580 presentaron al menos una

infección relevante. En total se recogieron 1.321 infecciones. Ciento siete infecciones requirieron hospitalización y cuatro pacientes fallecieron a causa de la infección. Las infecciones más prevalentes fueron: ORL: 238 casos, ITU: 237, respiratorias: 234, COVID-19: 133, infecciones de la piel: 127, dentales: 64 y colitis/enteritis: 64. De toda la cohorte y en algún momento del tiempo, 756 pacientes recibieron 5ASA, 481 esteroides, 568 azatioprina, 72 metotrexato, 21 tofacitinib, 533 antiTNF, 141 ustekinumab y 77 vedolizumab. Se está analizando el efecto del tratamiento y la actividad de la EII en cada infección.

Tabla 1. Características clínicas de los pacientes incluidos

Variable N (%)	Total 1456	No infeccione 876
Género (mujer)	668 (46)	378 (43)
Fumadores activos	314 (22)	177 (20)
Edad al diagnóstico (EII)		
Mediana (IIQ)	42 (29-55)	42 (29-54)
>50 años	529 (36)	319 (36)
Colitis inclasificada	27 (1.85)	20 (2.28)
Colitis ulcerosa	781 (54)	484 (55)
Enfermedad de Crohn	648 (45)	372 (42)
L1	280 (43)	153 (41)
L2	122 (19)	77 (21)
L3	235 (36)	133 (36)
L4	121 (19)	58 (16)
Comportamiento (Enfermedad de Crohn)		
B1	486 (75)	284 (76)
B2	109 (17)	61 (16)
B3	61 (9)	33 (8.9)
perianal	123 (20)	65 (17)
Manifestaciones extraintestinales	163 (11)	87 (9.9)
História de infecciones graves (antes del diagnóstico de la EII)	36 (2.5)	13 (1.5)
Riesgo ocupacional	450 (31)	252 (29)
Comorbilidad	256 (18)	143 (16)

Conclusiones: Ser mujer, tener antecedentes de infecciones graves pasadas o riesgo laboral puede estar asociado con la aparición de infecciones. Este es un estudio paradigmático que implica el primer uso del registro ENEIDA en investigación prospectiva.