



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

P-69 - ANÁLISIS DE LA PROGRESIÓN TEMPORAL DE LA COLITIS ULCEROSA Y EL IMPACTO DE LOS NUEVOS FÁRMACOS SOBRE LA MISMA

Beatriz Gros^{1,2,3}, Carlos Valdivia Krag¹, Carlos Mirabent¹, Lourdes González Castilla¹, José Manuel Benítez¹, Pilar Soto¹, Sandra Marín Pedrosa¹ y Eva Iglesias-Flores¹

¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ²Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba. ³Biomedical Research Center in Hepatic and Digestive Disease, CIBEREHD, Madrid.

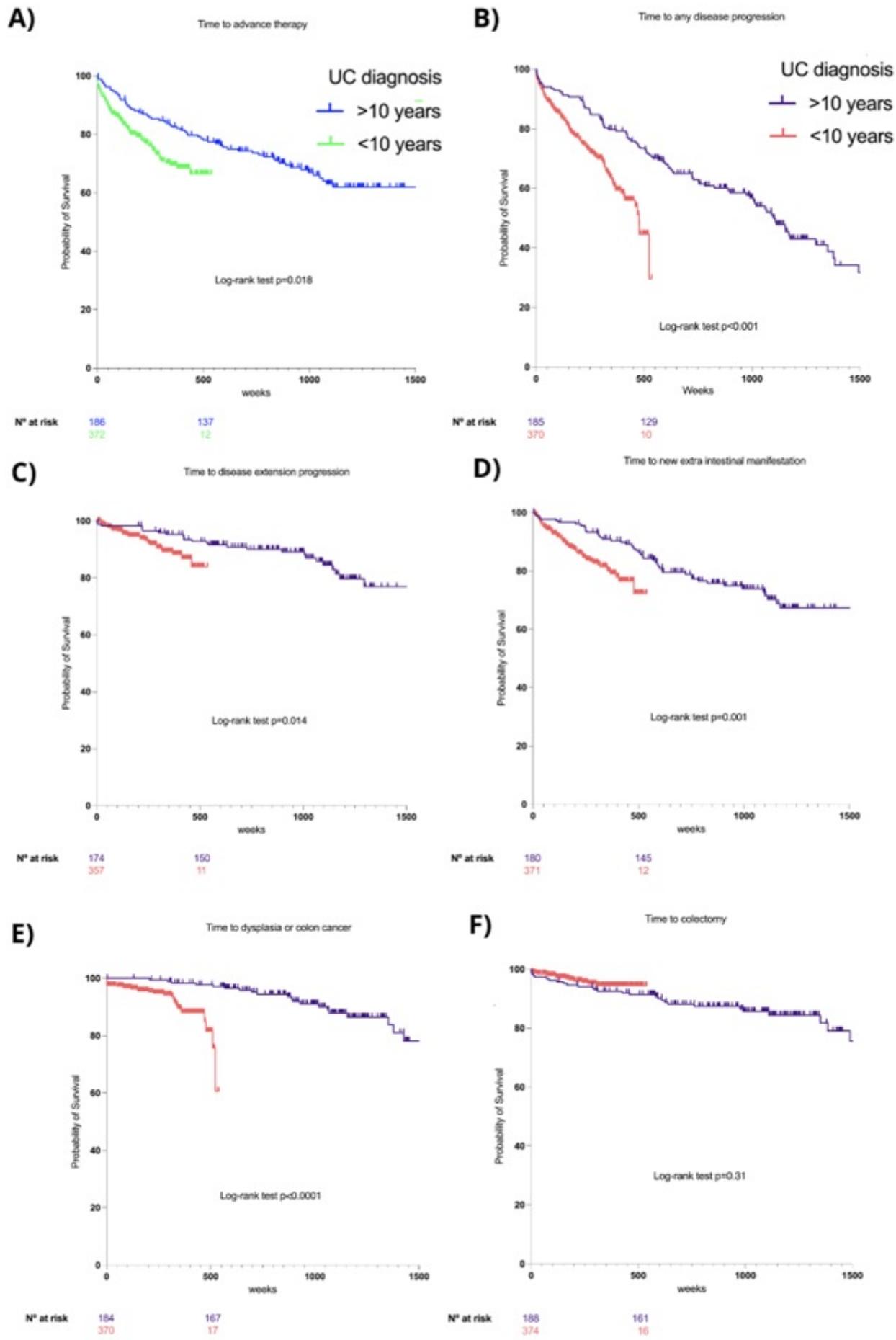
Resumen

Introducción: La colitis ulcerosa tiene un curso intermitente, que conduce a un daño acumulativo y progresión de la enfermedad. Esta progresión puede incluir la extensión, aparición de manifestaciones extraintestinales (MEI), desarrollo de displasia/cáncer colorrectal (CCR) y necesidad de colectomía.

Objetivos: Comparar la progresión según el momento del diagnóstico, para evaluar el impacto de nuevas opciones terapéuticas.

Métodos: Estudio retrospectivo en el Hospital Universitario Reina Sofía, con pacientes diagnosticados en los últimos 10 años (2014-2023, cohorte B) y antes de 2014 (cohorte A). La progresión se definió como la aparición de nuevas MEI, displasia/CCR, colectomía o extensión de la colitis. Se usó Kaplan-Meier para analizar el tiempo hasta la progresión.

Resultados: De 571 pacientes analizados, 34% fueron diagnosticados antes de 2014 y 66% en la última década. La mediana de edad al diagnóstico fue 39,5 años (IQR 27,3-54,2), y 53,2% eran hombres. Inicialmente, 25,7% tenía proctitis, el 35,6% colitis izquierda y 33,5% pancolitis. Durante un seguimiento mediano de 7,1 años, el 39,1% experimentó progresión: extensión de la colitis (10%), nuevas MEI (20%), colectomía (8,1%) y displasia/CCR (9,8%). Los pacientes diagnosticados en la última década mostraron progresión más rápida vs. diagnosticados antes de 2014 ($p < 0,0001$), especialmente para MEI ($p = 0,01$), displasia/CCR ($p < 0,0001$) y extensión ($p = 0,014$). No hubo diferencias en el tiempo hasta colectomía ($p = 0,31$). El tratamiento inicial con mesalazina fue similar entre grupos (~ 97%), pero la terapia avanzada se prescribió más rápidamente en los pacientes diagnosticados recientemente ($p = 0,014$).



Conclusiones: A pesar de nuevas opciones terapéuticas, gran número de pacientes mostró progresión de su CU, ocurriendo más rápido en los diagnosticados en la última década, lo que subraya la necesidad de mejorar el control de la enfermedad. Pese al uso más temprano de moléculas avanzadas esto no parece influir en la progresión de la enfermedad.