



P-50 - EXPLORANDO LA RELACIÓN ENTRE EL USO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y LOS BROTES DE COLITIS ULCEROSA: UN ANÁLISIS LONGITUDINAL

Carlos Frutos Pajuelo¹, José Manuel Benítez¹, Pilar Soto¹, Sandra Marín Pedrosa¹, Eva Iglesias Flores¹ y Beatriz Gros Alcalde^{1,2,3}

¹Gastroenterología y Hepatología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ²Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba. ³Centro de Investigaciones en Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Madrid.

Resumen

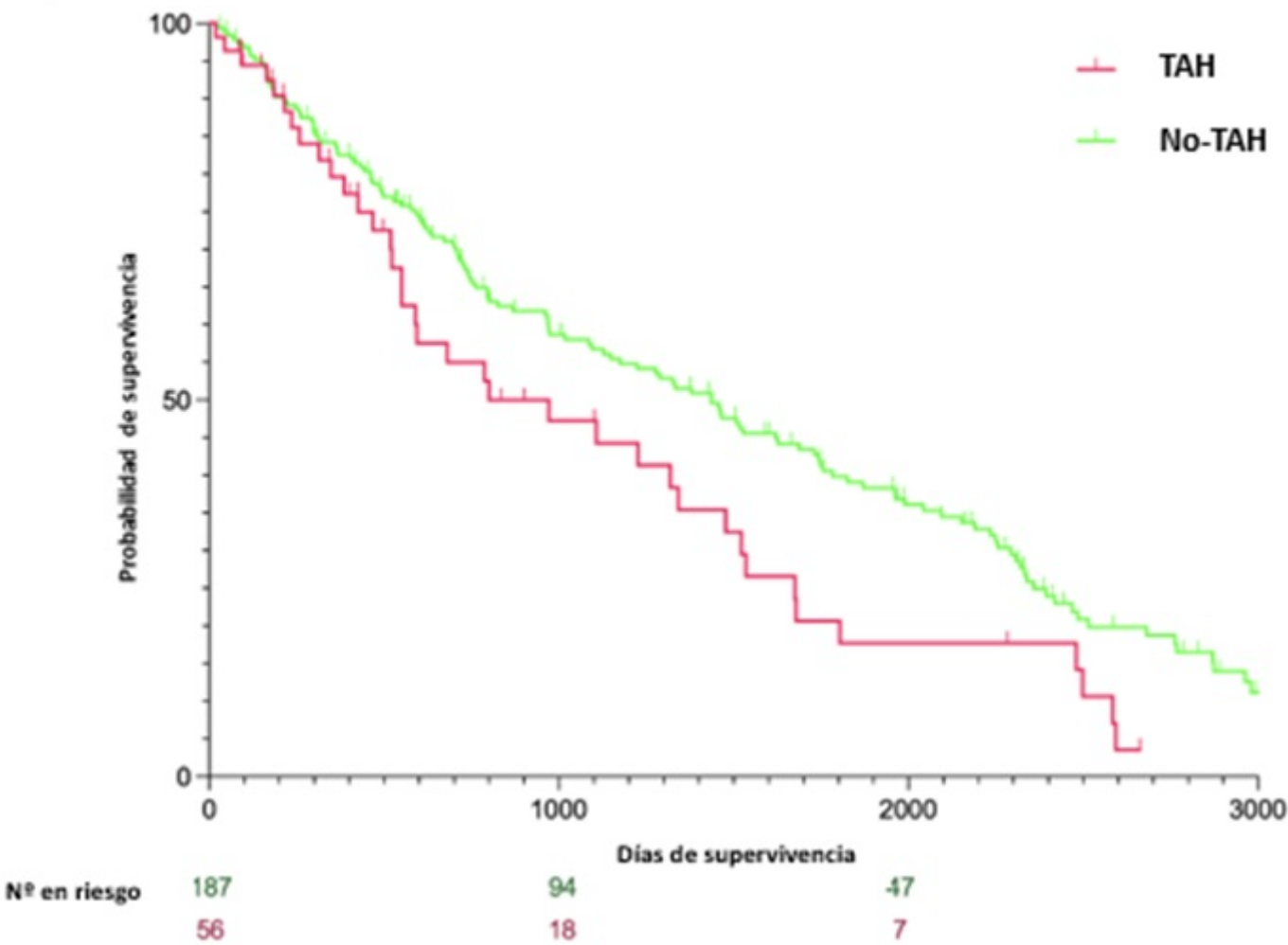
Introducción: Numerosos estudios han descrito una asociación entre el tratamiento anticonceptivo hormonal (TAH) y el desarrollo de enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Sin embargo, los datos sobre el riesgo de brotes en pacientes que usan TAH son limitados. Este estudio tiene como objetivo explorar la asociación entre ambos.

Métodos: Pacientes diagnosticadas de CU tras el 1 de enero de 2014, nacidas entre 1966-2008 fueron incluidas. Utilizamos la extensión de Andersen-Gill del modelo de riesgos proporcionales de Cox para tener en cuenta eventos recurrentes dentro de los mismos sujetos. Se emplearon dos modelos: M1: incluyó cada paciente asignada únicamente a una cohorte; M2: las pacientes que iniciaron TAH durante el seguimiento fueron incluidas dos veces, 1) desde el diagnóstico hasta el inicio de TAH como no expuestas, y 2) como expuestas a partir de entonces.

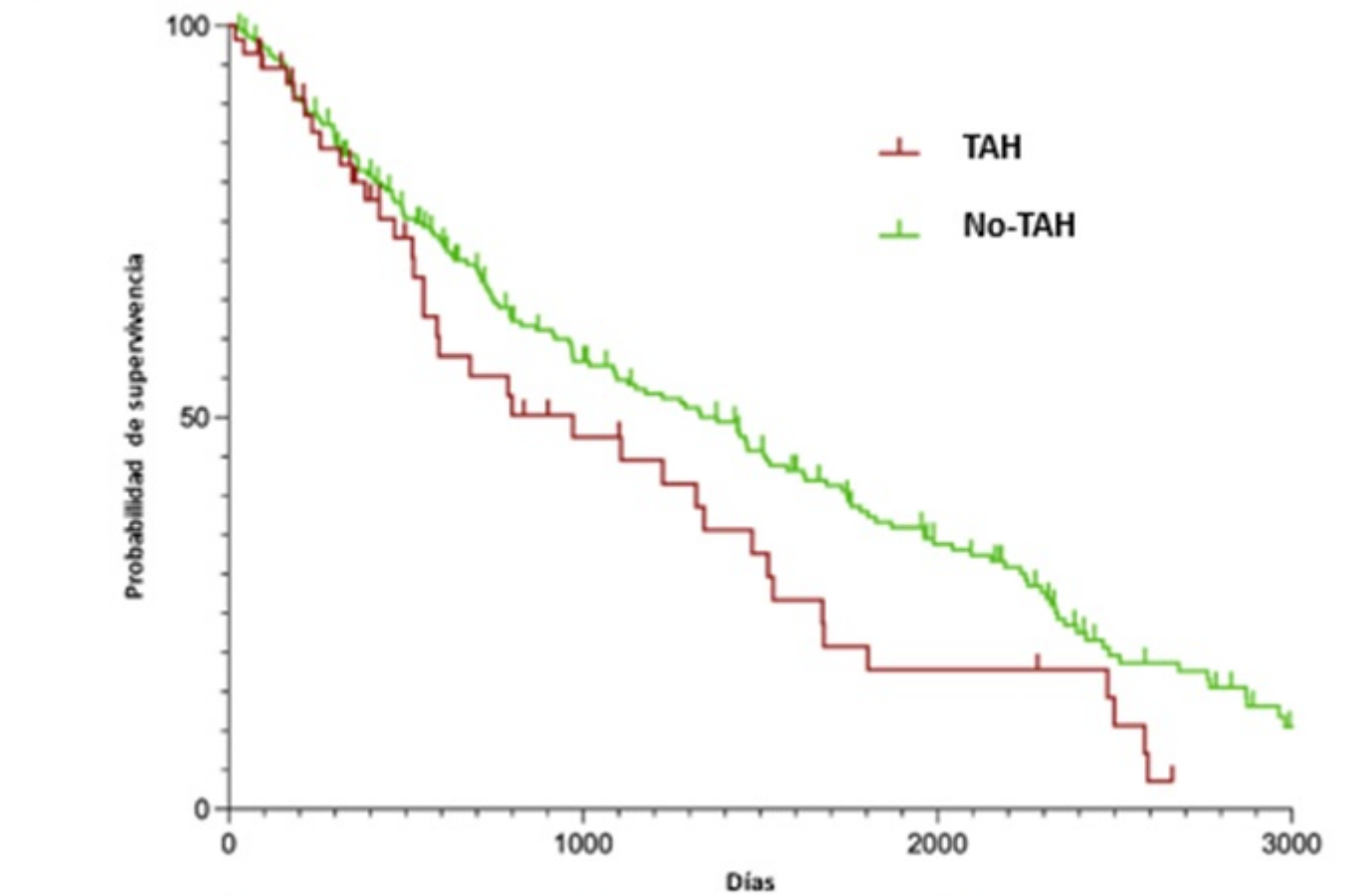
Resultados: De 2.359 pacientes con EII en nuestro centro, 545 eran mujeres con CU, siendo incluidas 131 para el análisis. La mayoría tenía proctitis ulcerosa, 57 (43,2%), y 24 (18,2%) eran fumadoras. La mediana de edad fue de 32,5 años. De ellas 52 (39,1%) mujeres estuvieron expuestas a TAH, con una duración mediana de exposición 1,5 años. De estas, 33 (25%) estuvieron expuestas a TAH tras el diagnóstico. Durante 518 persona-año de seguimiento, hubo 173 brotes, 196 ciclos de corticoides, y 54 hospitalizaciones. Encontramos diferencias en las tasas de hospitalización entre los grupos. Además, se documentaron 24 embarazos. No se encontraron diferencias en el tiempo hasta el primer brote (*log-rank test*, $p = 0,83$). Sin embargo, el modelo de Cox mostró que el uso de TAH se asoció con mayor riesgo acumulado de brotes en ambos modelos: M1: HR ajustado (aHR) 1,53, IC95% 1,05-2,22, $p = 0,029$; M2: aHR 1,47, IC95% 1,019-2,11, $p = 0,039$, (figs. A y B). No hubo eventos adversos asociados a HCT.

FIGURA 1.

A)



B)



Conclusiones: En nuestro estudio el uso de TAH está asociado con mayor riesgo acumulado de brotes y tasas de hospitalización en pacientes con CU.