



# Gastroenterología y Hepatología



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

## P-26 - IMPACTO A LARGO PLAZO DE LA PREVENCIÓN MÉDICA PRECOZ SOBRE LA RECURRENCIA QUIRÚRGICA EN LA ENFERMEDAD DE CROHN. DATOS DEL REGISTRO ENEIDA

Gisela Piñero<sup>1</sup>, Pilar Nos<sup>2</sup>, Elena Ricart<sup>3</sup>, Margalida Calafat Sard<sup>1</sup>, Sabino Riestra<sup>4</sup>, Francisco Mesonero<sup>5</sup>, Eva Iglesias-Flores<sup>6</sup>, Isabel Pascual-Moreno<sup>7</sup>, Isabel Vera<sup>8</sup>, María Dolores Martín-Arranz<sup>9</sup>, Luisa de Castro<sup>10</sup>, Carlos Taxonera<sup>11</sup>, Montserrat Rivero<sup>12</sup>, Jordi Guardiola<sup>13</sup>, Laura Arranz Hernández<sup>14</sup>, Lara Arias García<sup>15</sup>, Pilar Varela<sup>16</sup>, Antonio Giordano<sup>17</sup>, Javier P. Gisbert<sup>18</sup>, Jesús Barrio<sup>19</sup>, Xavier Calvet<sup>20</sup>, Ana Gutiérrez-Casbas<sup>21</sup>, Santiago García-López<sup>22</sup>, Carla Jerusalén Gargallo-Puyuelo<sup>23</sup>, José M. Huguet<sup>24</sup>, Irene Moraleja<sup>25</sup>, José Lázaro Pérez-Calle<sup>26</sup>, Luis Bujanda<sup>27</sup>, Yamile Zabana<sup>28</sup>, Laura Ramos<sup>29</sup>, Mónica Sierra<sup>30</sup>, Daniel Carpio<sup>31</sup>, Manuel Barreiro-de-Acosta<sup>32</sup>, Rufo Lorente<sup>33</sup>, Fernando Bermejo<sup>34</sup>, Yago González-Lama<sup>35</sup>, Mercè Navarro-Llavar<sup>36</sup>, Lucía Márquez<sup>37</sup>, Raquel Camargo<sup>38</sup>, Mariana Fe García-Sepulcre<sup>39</sup>, Nuria Rull<sup>40</sup>, Pablo Vega<sup>41</sup>, Lucía Zabalza<sup>42</sup>, Eva Sesé<sup>43</sup>, David Monfort<sup>44</sup>, Daniel Ceballos<sup>45</sup>, Ángel Ponferrada<sup>46</sup>, Empar Sainz<sup>47</sup>, Míriam Mañosa<sup>1</sup> y Eugeni Domènech<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. <sup>2</sup>Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. <sup>3</sup>Hospital Clínic de Barcelona. <sup>4</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. <sup>5</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. <sup>6</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. <sup>7</sup>Hospital Clínic Universitari de Valencia. <sup>8</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. <sup>9</sup>Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo. <sup>10</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid. <sup>11</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid. <sup>12</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. <sup>13</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona. <sup>14</sup>Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Tenerife. <sup>15</sup>Hospital Universitario de Burgos. <sup>16</sup>Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón. <sup>17</sup>Hospital Universitari de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. <sup>18</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. <sup>19</sup>Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. <sup>20</sup>Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell. <sup>21</sup>Hospital General Universitario de Alicante. <sup>22</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. <sup>23</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. <sup>24</sup>Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. <sup>25</sup>Hospital Universitario de Galdakao. <sup>26</sup>Hospital Universitario Fundación de Alcorcón. <sup>27</sup>Hospital Universitario Donostia, San Sebastián. <sup>28</sup>Hospital Universitari Mútua de Terrassa. <sup>29</sup>Hospital Universitario de Canarias, Tenerife. <sup>30</sup>Complejo Asistencial Universitario de León. <sup>31</sup>Complejo Hospitalario de Pontevedra. <sup>32</sup>Hospital Clínico Universitario de Santiago. <sup>33</sup>Hospital General Universitario de Ciudad Real. <sup>34</sup>Hospital Universitario de Fuenlabrada. <sup>35</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. <sup>36</sup>Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí. <sup>37</sup>Hospital del Mar, Barcelona. <sup>38</sup>Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. <sup>39</sup>Hospital General Universitario de Elche. <sup>40</sup>Hospital Universitario Son Llàtzer, Mallorca. <sup>41</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. <sup>42</sup>Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. <sup>43</sup>Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida. <sup>44</sup>Consorci Sanitari de Terrassa. <sup>45</sup>Hospital Universitario Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria. <sup>46</sup>Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid. <sup>47</sup>Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa.

## Resumen

**Introducción:** En pacientes con enfermedad de Crohn (EC), la recurrencia posquirúrgica (RPQ) endoscópica puede prevenirse con el uso posoperatorio precoz de tiopurinas o biológicos. Sin embargo, el beneficio de la profilaxis médica no se ha evaluado a largo plazo.

**Objetivos:** Evaluar el riesgo de una segunda resección intestinal (RPQ quirúrgica) según el uso de prevención médica precoz (profilaxis RPQ) tras una primera resección.

**Métodos:** Se identificaron del registro español ENEIDA aquellos pacientes adultos con EC sometidos a una primera resección ileocólica con anastomosis ileocólica entre 2000 y 2020, con al menos un año de seguimiento clínico. La profilaxis RPQ se definió como cualquier inmunomodulador (IMM) o agente biológico iniciado durante los primeros 3 meses posteriores a la resección ileocólica y mantenido durante al menos 3 meses. El tratamiento RPQ se definió como cualquier IMM o agente biológico iniciado al menos 6

meses después de la cirugía índice. Se excluyeron aquellos pacientes con resección ileocólica por cáncer y aquellos que iniciaron IMM o biológicos entre 3-6 meses. La RPQ quirúrgica se definió como una segunda resección intestinal al menos 6 meses después de la primera.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 3.694 pacientes, de los cuales 2.274 (62%) iniciaron prevención médica (1.499 con IMM, 775 con biológicos). 45% expuestos a IMM y 31% a biológicos antes de la primera cirugía. 30% no tenía ningún factor de riesgo de RPQ, 43% tenía uno y 27% más de uno. La enfermedad perianal y el comportamiento penetrante fueron significativamente más frecuentes entre los pacientes con profilaxis RPQ, pero se observó una mayor proporción de tabaquismo activo en el momento de la cirugía en el grupo sin profilaxis. La duración media de la enfermedad en el momento de la primera cirugía fue de 42 meses (RIC 6-109) y la mediana de seguimiento hasta la segunda resección o última visita fue de 111 meses (RIC 63-168). La RPQ quirúrgica se produjo en el 11% (8% en profilaxis RPQ vs. 14% grupo sin profilaxis). La supervivencia libre de RPQ quirúrgica fue significativamente mayor en los pacientes con profilaxis RPQ ( $p = 0,001$ ). En el análisis de regresión de Cox, la profilaxis RPQ (HR 0,71, IC95% 0,58-0,87;  $p = 0,001$ ) fue el único factor protector de RPQ quirúrgica, mientras que presentar cualquier factor de riesgo (HR 1,58, IC95% 1,23-2,01;  $p < 0,0001$ ), la localización L4 (HR 1,99, IC95% 1,62-2,45;  $p < 0,0001$ ) y las manifestaciones extraintestinales (HR 1,43, IC95% 1,15-1,77;  $p = 0,001$ ) aumentaron el riesgo.

**Conclusiones:** La profilaxis médica posoperatoria precoz tiene beneficios adicionales a largo plazo al reducir la incidencia de segundas resecciones. Nuestros hallazgos respaldan el uso de la profilaxis médica por encima de estrategias guiadas por endoscopia, al menos en pacientes con algún factor de riesgo.