



## ESTRATEGIAS DE MANEJO POSOPERATORIO DE LA ENFERMEDAD DE CROHN A TRAVÉS DEL TIEMPO Y SU IMPACTO SOBRE LA RECURRENCIA QUIRÚRGICA A LARGO PLAZO. 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>, Jose 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-Llavat<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, Madrid. <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 Clínic 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 Clínic 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, Palma de 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:** La disponibilidad de anti-TNF se ha asociado a la reducción en primeras cirugías en enfermedad de Crohn (EC), pero existe escasa evidencia sobre su impacto sobre el manejo posoperatorio de la EC.

**Objetivos:** Evaluar las estrategias médicas utilizadas en el manejo posoperatorio de los pacientes con EC sometidos a una primera resección intestinal y la incidencia de segundas cirugías a través de las 3 últimas décadas.

**Métodos:** Se incluyeron todos los adultos con EC del registro ENEIDA sometidos a primera resección ileocólica con anastomosis entre 1990-2020 y con seguimiento mínimo de 12 meses, y se agruparon según la fecha de primera cirugía: era prebiológica (PB; 1990-2000), biológica inicial (BI; 2001-2010) y biológica establecida (BE; 2011-2020). Definimos *profilaxis* como cualquier inmunomodulador o biológico iniciado en

los primeros 6 meses posteriores a la cirugía por al menos 3 meses. Los fármacos iniciados tras 6 meses de la cirugía se consideraron tratamiento. La recurrencia quirúrgica se definió como la necesidad de segunda resección intestinal al menos 6 meses posteriores a la primera cirugía.

**Resultados:** Se incluyeron 4890 pacientes con una mediana de seguimiento de 125 meses (RIC 70-204). En el momento de la primera cirugía, los pacientes de la era PB eran significativamente más jóvenes, con una menor duración de la EC y una menor exposición a inmunomoduladores y biológicos; además, la proporción de pacientes con más de un factor de riesgo para recurrencia posquirúrgica (RPQ) fue también superior en la era PB. Se constató un incremento significativo de profilaxis de la RPQ tanto con inmunomoduladores (PB 12%, BI 47%, BE 37%) como con biológicos (PB 0%, BI 9%, BE 37%), así como un mayor uso de biológicos para tratamiento de la RPQ (PB 35%, BI 48%, BE 43%) en las cohortes BI y BE. La incidencia acumulada de recurrencia quirúrgica resultó significativamente menor en las dos cohortes biológicas (supervivencia libre de segunda cirugía a los 10 años: PB 83%; BI 90%; BE 91%;  $p < 0,001$ ). Dadas las diferencias basales entre las cohortes de estudio, se realizó un análisis de propensión mediante IPTW (*inverse probability of treatment weighting*) para equilibrar los factores de riesgo de RPQ, tras el cual ambas cohortes biológicas siguieron asociándose a un riesgo de recurrencia quirúrgica significativamente menor.

**Conclusiones:** En las últimas tres décadas se ha producido un profundo cambio en las estrategias de manejo posoperatorio de la EC (fundamentalmente definido por un uso creciente de biológicos, tanto para la profilaxis como para el tratamiento de la RPQ) que ha comportado una reducción significativa de segundas cirugías.