



Gastroenterología y Hepatología



Valores M. Especial Congreso 2. Marzo 2018

XXI Reunión Nacional de la Asociación
Española de Gastroenterología

Madrid. 16-18 de marzo de 2018



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

P-48 - LA DISPONIBILIDAD DE AGENTES ANTI-TNF REDUCEN LA NECESIDAD DE CIRUGÍA PRECOZ EN LA ENFERMEDAD DE CROHN PERO NO EN LA COLITIS ULCEROSA EXTENSA. DATOS DEL REGISTRO ENEIDA

M. Guasch¹, A. Clos², I. Ordás^{3,4}, V. García-Sánchez⁵, J.P. Gisbert^{4,6}, C. Taxonera⁷, I. Vera⁸, M. Minguez⁹, J. Guardiola¹⁰, A. López-Sanromán¹¹, M. Rivero-Tirado¹², P. Nos¹³, F. Gomollón^{4,14}, J. Barrio¹⁵, R. de Francisco¹⁶, M.D. Martín-Arranz¹⁷, E. García-Planella¹⁸, S. García-López¹⁹, L. de Castro²⁰, X. Calvet²¹, R. Camargo²², M. Esteve^{4,23}, B. Sicilia²⁴, M. Andreu²⁵, A. Macho²⁶, M. Piqueras²⁷, F. Bermejo²⁸, A. Gutiérrez²⁹, D. Busquets³⁰, P. Martínez-Montiel³¹, J. Hinojosa³², J.L. Pérez-Calle³³, L. Bujanda³⁴, A. Rodríguez-Pérez³⁵, R. Lorente³⁶, N. Jiménez³⁷, M. Navarro-Llavat³⁸, J.L. Cabriada³⁹, P. Camo¹, M. Van Domselaar⁴⁰, E. Rodríguez-González⁴¹, C. Rodríguez-Gutiérrez⁴², J.M. Huguet⁴³, A.J. Lucendo⁴⁴, F. Argüelles⁴⁵, P. Almela⁴⁶, O. Merino⁴⁷, M. Calafat⁴⁸, M. Ogueta⁴⁹, M. Charro⁵⁰, J. Llaó⁵¹, C. Muñoz⁵², L. Ramos⁵³, Á. Abad⁵⁴, Ó. Roncero⁵⁵, M. Barreiro-de-Acosta⁵⁶, E. Sesé⁵⁷, M. Mañosa^{2,4} y E. Domènech^{2,4}

¹Hospital San Jorge, Huesca. ²Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ³Hospital Clínic, Barcelona. ⁴CIBEREHD. ⁵Hospital Reina Sofía, Córdoba. ⁶Hospital de la Princesa, Madrid. ⁷Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ⁸Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. ⁹Hospital Clínico de Valencia, Valencia. ¹⁰Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet del Llobregat. ¹¹Hospital Ramón y Cajal, Madrid. ¹²Hospital Marqués de Valdecilla, Santander. ¹³Hospital Politécnic La Fe, Valencia. ¹⁴Hospital Clínico Lozano Blesa, Zaragoza. ¹⁵Hospital Río Hortega, Valladolid. ¹⁶Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ¹⁷Hospital La Paz, Madrid. ¹⁸Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ¹⁹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ²⁰Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. ²¹Hospital Parc Taulí, Sabadell. ²²Hospital Clínico Virgen de la Victoria, Málaga. ²³Mútua de Terrassa. ²⁴Complejo Hospitalario Universitario de Burgos. ²⁵Hospital del Mar, Barcelona. ²⁶Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ²⁷Consorci Sanitari de Terrassa. ²⁸Hospital Universitario de Fuenlabrada. ²⁹Hospital General Universitario de Alicante. ³⁰Hospital Dr. Josep Trueta, Girona. ³¹Hospital 12 de Octubre, Madrid. ³²Hospital de Manises. ³³Hospital Universitario Fundación de Alcorcón. ³⁴Hospital de Donostia, San Sebastián. ³⁵Hospital Universitario de Salamanca. ³⁶Hospital General de Ciudad Real. ³⁷Hospital General Universitario de Elche. ³⁸Hospital Moisés Broggi, Sant Joan Despí. ³⁹Hospital de Galdakao. ⁴⁰Hospital de Torrejón de Ardoz. ⁴¹Hospital Nuestra Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife. ⁴²Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. ⁴³Hospital General Universitario de Valencia. ⁴⁴Hospital General de Tomelloso. ⁴⁵Hospital Virgen Macarena, Sevilla. ⁴⁶Hospital General de Castellón. ⁴⁷Hospital de Cruces, Barakaldo. ⁴⁸Hospital Son Llátzer, Mallorca. ⁴⁹Hospital Universitario de Araba, Vitoria. ⁵⁰Hospital Royo Villanova, Zaragoza. ⁵¹Hospital Sant Joan de Déu-Althaia, Manresa. ⁵²Hospital de Basurto. ⁵³Hospital Universitario de Canarias, La Laguna. ⁵⁴Hospital de Viladecans. ⁵⁵Hospital Mancha Centro, Alcázar de San Juan. ⁵⁶Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. ⁵⁷Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: Se ha sugerido que el uso de los tratamientos biológicos podría cambiar la historia natural de la enfermedad de Crohn (EC) y de la colitis ulcerosa (CU), evitando la cirugía en algunos pacientes. Sin embargo, los datos publicados son contradictorios e incluyen muestras limitadas de pacientes.

Métodos: Con el propósito de evaluar el impacto de la disponibilidad de anti-TNF sobre la cirugía precoz en la evolución de la enfermedad, se identificaron todos los pacientes con diagnóstico incidente en dos períodos (antes y después de la disponibilidad de anti-TNF) a partir del registro ENEIDA (registro mantenido prospectivamente de GETECCU). Las cohortes de diagnóstico incidente incluyeron los períodos 1990-1995 y 2007-2012 para EC, y 1995-2000 y 2007-2012 para CU. Se excluyeron los pacientes con seguimiento inferior a 6 meses (en ausencia de cirugía) y aquellos de los que se desconocía la fecha de diagnóstico o cirugía. Se compararon las curvas de supervivencia libre de cirugía mediante log-rank de ambas cohortes en

cada una de las enfermedades.

Resultados: Se incluyeron 7.496 pacientes con EC y 8.028 pacientes con CU. En las cohortes con disponibilidad de anti- TNF, 1,964 (37%) pacientes con EC recibieron tratamiento durante los primeros 5 años y 862 de ellos (44%) se operaron posteriormente; 777 (15%) con CU recibieron anti-TNF en los primeros 5 años y a 203 de éstos (26%) se les realizó una colectomía. En la tabla se muestra el número de pacientes incluidos en cada cohorte y las probabilidades acumuladas de cirugía en los primeros 5 años tanto en el global de cada cohorte como en las subpoblaciones de mayor riesgo de cirugía (CU extensa y EC con afectación ileal).

Tipo EII y periodos de diagnóstico

	EC 1990-1995	EC 2007-2012	CU 1995-2000	CU 2007-2012
n	2.205	5.291	2.986	5.042
Prob. acumulada de cirugía				
1 año	14,8%	10,2%	2,4%	2%
3 años	21,6%	15,5%	4,1%	3,5%
5 años	27,9%	19,4%*	5,3%	4,8%
EC con afectación ileal (n = 1.737 vs 4.230)				
1 año	18,4%	12,1%		
3 años	24,3%	17,6%		
5 años	31,2%	21,7%*		
CU con afectación extensa (n = 1.218 vs 1.739)				
1 año		40,0%	3,7%	
3 años		7,3%	6,2%	

5 años	9,6%	8,6%
--------	------	------

*p 0,001.

Conclusiones: La disponibilidad de anti-TNF ha reducido los requerimientos de cirugía precoz (primeros 5 años) en EC pero no en la CU. La utilización más precoz y optimizada de los anti-TNF podría tener un mayor impacto sobre los requerimientos quirúrgicos en la EII.