Gastroenterol Hepatol. 2018;41(Espec Congr 2):172

Gastroenterología y Hepatología

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. Guasch[1], A. Clos[2], I. Ordás[3,4], V. García-Sánchez[5], J.P. Gisbert[4,6], C. Taxonera[7], I. Vera[8], M. Mínguez[9], J. Guardiola[10], A. López-Sanromán[11], M. Rivero-Tirado[12], P. Nos[13], F. Gomollón[4,14], J. Barrio[15], R. de Francisco[16], M.D. Martín-Arranz[17], E. García-Planella[18], S. García-López[19], L. de Castro[20], X. Calvet[21], R. Camargo[22], M. Esteve[4,23], B. Sicilia[24], M. Andreu[25], A. Macho[26], M. Piqueras[27], F. Bermejo[28], A. Gutiérrez[29], D. Busquets[30], P. Martínez-Montiel[31], J. Hinojosa[32], J.L. Pérez-Calle[33], L. Bujanda[34], A. Rodríguez-Pérez[35], R. Lorente[36], N. Jiménez[37], M. Navarro-Llavat[38], J.L. Cabriada[39], P. Camo[1], M. Van Domselaar[40], E. Rodríguez-González[41], C. Rodríguez-Gutiérrez[42], J.M. Huguet[43], A.J. Lucendo[44], F. Argüelles[45], P. Almela[46], O. Merino[47], M. Calafat[48], M. Ogueta[49], M. Charro[50], J. Llaó[51], C. Muñoz[52], L. Ramos[53], Á. Abad[54], Ó. Roncero[55], M. Barreiro-de-Acosta[56], E. Sesé[57], M. Mañosa[2,4] y E. Domènech[2,4]

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

© 2018 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados

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.

© 2018 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados