



# Gastroenterología y Hepatología



Valores M. Especial Congreso 2. Marzo 2018  
XXI Reunión Nacional de la Asociación  
Española de Gastroenterología  
Madrid. 18-19 de marzo de 2018

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

## P-50 - TRATAMIENTO DE LA RECURRENCIA POSTQUIRÚRGICA ESTABLECIDA CON AGENTES ANTI-TNF EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN. DATOS PRELIMINARES DE UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO

F. Cañete<sup>1</sup>, M. Mañosa<sup>1,2</sup>, M. Barreiro-de-Acosta<sup>3</sup>, E. Iglesias<sup>4</sup>, R. Ríos<sup>5</sup>, R.C. González-Sueyro<sup>2,6</sup>, A. Villoria<sup>2,7</sup>, P. Ramírez de la Piscina<sup>8</sup>, P. López<sup>9</sup>, M. Navarro- Llavat<sup>10</sup>, I. Rodríguez-Lago<sup>11</sup>, C. Taxonera<sup>12</sup>, P. Navarro<sup>13</sup>, L. Ramos<sup>14</sup>, M. Van Domselaar<sup>15</sup>, A. Algaba<sup>16</sup>, M.J. Casanova<sup>2,17</sup>, C. Muñoz Villafranca<sup>18</sup>, R. Pajares<sup>19</sup>, M. Sampedro<sup>20</sup>, M. Rivero<sup>21</sup>, P.G. Delgado-Guillena<sup>22</sup>, A. Hernández-Camba<sup>23</sup>, C. Arájol<sup>24</sup>, A.F. Pordomingo<sup>25</sup>, M. Piquerias<sup>26</sup>, E. Sáinz-Arnau<sup>27</sup>, O. Benítez-Leiva<sup>28</sup>, P. Torres<sup>1</sup>, E. Cabré<sup>1,2</sup> y E. Domènech<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. <sup>2</sup>CIBEREHD. <sup>3</sup>Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. <sup>4</sup>Hospital Reina Sofía, Córdoba. <sup>5</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. <sup>6</sup>Hospital Universitari Clínic, Barcelona. <sup>7</sup>Hospital Parc Taulí, Sabadell. <sup>8</sup>Hospital Universitario Araba, Vitoria. <sup>9</sup>Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón. <sup>10</sup>Hospital Moisés Broggi, Sant Joan Despí. <sup>11</sup>Hospital de Galdakao. <sup>12</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid. <sup>13</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia. <sup>14</sup>Hospital Universitario de Canarias, La Laguna. <sup>15</sup>Hospital Universitario de Torrejón de Ardoz. <sup>16</sup>Hospital Universitario de Fuenlabrada. <sup>17</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. <sup>18</sup>Hospital Universitario Basurto, Bilbao. <sup>19</sup>Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes. <sup>20</sup>Hospital de Mataró. <sup>21</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. <sup>22</sup>Hospital General de Granollers. <sup>23</sup>Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife. <sup>24</sup>Hospital Universitario de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat. <sup>25</sup>Hospital Universitario de Salamanca. <sup>26</sup>Consorci Sanitari de Terrassa. <sup>27</sup>Hospital Arnau de Vilanova, Lleida. <sup>28</sup>Hospital Universitario Mútua Terrassa.

### Resumen

**Introducción:** Las tiopurinas son el tratamiento de elección como prevención de la recurrencia postquirúrgica (RPQ) de la enfermedad de Crohn (EC) en pacientes de alto riesgo, mientras que en los de bajo riesgo se puede demorar el tratamiento hasta que desarrollen RPQ. Con esta estrategia, más del 50% de pacientes desarrollarán RPQ en el primer año tras la cirugía. En pacientes con RPQ establecida, los agentes anti-TNF parecen ser útiles, pero se dispone de escasos datos al respecto. El objetivo del estudio fue evaluar la capacidad de los anti-TNF para revertir las lesiones endoscópicas, así como para prevenir la RPQ quirúrgica y clínica, y evaluar los factores asociados a eficacia.

**Métodos:** Estudio retrospectivo, multicéntrico en pacientes con EC tratados con agentes anti-TNF indicados por RPQ establecida (definida por un índice endoscópico de Rutgeerts > i1). Se registraron las características epidemiológicas, clínicas, biológicas y endoscópicas antes y después de iniciar el anti-TNF. La mejoría y remisión endoscópica se definieron por la reducción en la puntuación basal de Rutgeerts y por un índice i2, respectivamente. La RPQ clínica se definió por la presencia de 2 de los 3 criterios siguientes: pérdida de peso, aumento en el número de deposiciones o desarrollo de dolor abdominal, en el contexto de RPQ endoscópica o evidencia de afectación ileal radiológica.

**Resultados:** Se incluyeron 163 pacientes tratados con infliximab (n = 77) o adalimumab (n = 86), el 60% en tratamiento combinado con inmunosupresores. La media de seguimiento bajo tratamiento anti-TNF fue de 47 ± 31 meses. No hubo diferencias significativas en las características basales entre los pacientes tratados con infliximab o adalimumab, excepto por una mayor proporción de pacientes de sexo masculino en el grupo de infliximab (p = 0,02). Se disponía de ileocolonoscopia de control en 101 pacientes (50 con adalimumab, 51

con infliximab), realizadas tras un tiempo medio de  $21 \pm 22$  meses tras el inicio del anti- TNF. Del total de pacientes, 62% presentaron mejoría endoscópica, 47% remisión endoscópica, 70% de los que presentaban RPQ clínica al inicio del anti-TNF alcanzaron remisión clínica, y sólo un 8% desarrolló RPQ clínica y un 7% RPQ quirúrgica, objetivándose únicamente diferencias estadísticamente significativas entre infliximab y adalimumab en la remisión endoscópica ( $p = 0,02$ ). El análisis de regresión logística multivariada mostró que el tratamiento con infliximab (OR 3,0; IC95% 1,1-8,3), el tratamiento combinado con tiopurinas (OR 3,8; IC95% 1,2-12,1) y el sexo femenino (OR 3,9; IC95% 1,4-11,5) se asociaron a una mayor probabilidad de mejoría endoscópica.

**Conclusiones:** En práctica clínica habitual, el tratamiento con agentes anti-TNF en pacientes con RPQ establecida consigue una mejoría clínica y endoscópica en una gran proporción de pacientes. El tratamiento con infliximab parece ser superior a adalimumab para revertir las lesiones endoscópicas a corto plazo.