



Gastroenterología y Hepatología



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

EPIDEMIOLOGÍA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII) DE RECENTE DIAGNÓSTICO: RESULTADOS DEL ESTUDIO MULTICÉNTRICO NACIONAL EPIDEMIBD DE GETECCU

M. Chaparro^{1,2}, M. Barreiro-de Acosta^{2,3}, J.M. Benítez^{2,4}, J.L. Cabriada^{2,5}, M.J. Casanova^{1,2}, D. Ceballos^{2,6}, M. Esteve^{2,7}, H. Fernández^{2,8}, D. Ginard^{2,9}, F. Gomollón¹⁰, R. Lorente^{2,11}, P. Nos^{2,12}, S. Riestra^{2,13}, M. Rivero^{2,14}, P. Robledo^{2,15}, C. Rodríguez^{2,16}, B. Sicilia^{2,17}, E. Torrella^{2,18}, A. Garrel^{1,2}, F. Rodríguez-Artalejo¹⁹, E. García-Esquinas¹⁹ y J.P. Gisbert^{1,2}

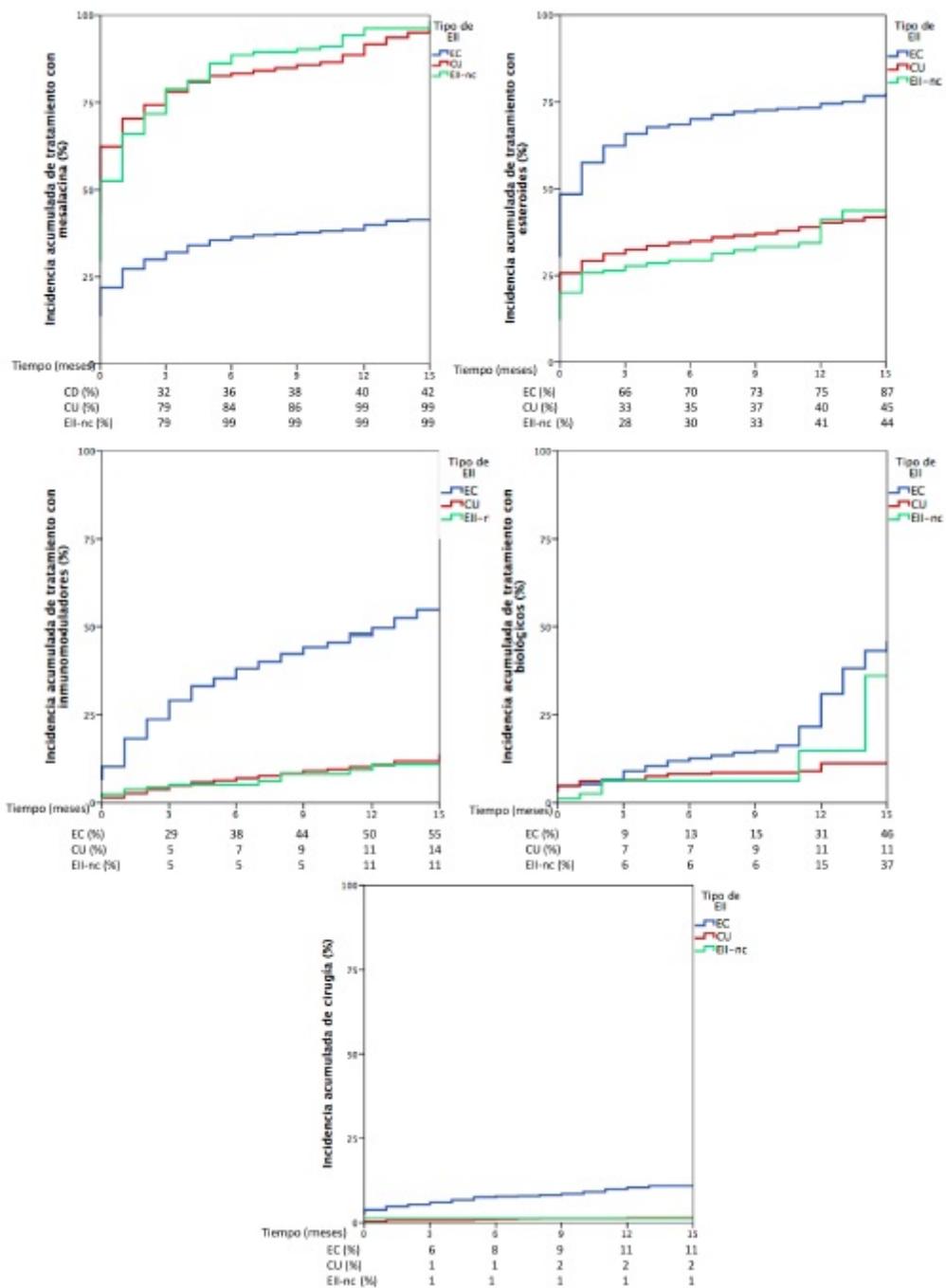
¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, IIS-IP, Universidad Autónoma de Madrid y CIBEREHD, Madrid. ²Grupo EpidemIBD de GETECCU. ³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela. ⁴Servicio de Aparato Digestivo, Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Hospital Universitario Reina Sofía/Universidad de Córdoba, Córdoba. ⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Galdakao-Usansolo, Vizcaya. ⁶Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria. ⁷Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Mútua Terrassa y CIBEREHD, Terrassa. ⁸Servicio de Aparato Digestivo, Hospital San Pedro, Logroño. ⁹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca. ¹⁰Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, IIS Aragón y CIBEREHD, Zaragoza. ¹¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario de Ciudad Real. ¹²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario y Politécnico La Fe y CIBEREHD, Valencia. ¹³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ¹⁴Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla e IDIVAL, Santander. ¹⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres. ¹⁶Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. ¹⁷Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Burgos. ¹⁸Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia. ¹⁹Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid/IdiPaz y CIBERESP, Madrid.

Resumen

Objetivos: i) Evaluar la incidencia de EII en España; ii) describir sus características al diagnóstico y a lo largo de la evolución; y iii) explorar el uso de distintos tratamientos en la era de los biológicos.

Métodos: Estudio prospectivo, multicéntrico, nacional. Se incluyeron pacientes adultos diagnosticados de EII, enfermedad de Crohn (EC), colitis ulcerosa (CU) o EII no clasificada (EII-nc) a lo largo de 2017 en las 17 CCAA españolas, y se seguirán durante 5 años tras el diagnóstico. Los tratamientos se agruparon en 5 categorías: mesalacina (oral o tópica), esteroides (intravenosos, orales o tópicos), inmunomoduladores (tiopurinas, metotrexato o ciclosporina), biológicos (anti-TNF, vedolizumab o ustekinumab) y cirugía.

Resultados: 3.627 casos incidentes de EII diagnosticados durante 2017 procedentes de 111 centros que atienden a más de 23 millones de población adulta (aproximadamente el 50% de la población española) fueron registrados y formaron la cohorte incidente. La incidencia global (por 100.000 personas-año) de IBD fue 14,3: 6,5 en EC, 7,1 en CU y 0,7 en EII-nc. Durante una mediana de 10 meses de seguimiento, 33 (2,4%) de los pacientes con EC evolucionaron a fenotipos más graves, y 2 (0,01%) pacientes con CU a formas más extensas. La incidencia acumulada de los distintos tratamientos se muestra en la figura.



Incidencia acumulada de exposición a los distintos tratamientos en la enfermedad de Crohn (EC), colitis ulcerosa (CU) y enfermedad inflamatoria intestinal no clasificada (Ell-nc) a lo largo del seguimiento.

Conclusiones: La incidencia de EII en España es relativamente alta y similar a la observada en los países del Norte de Europa. Estos pacientes consumen una elevada cantidad de recursos diagnósticos y terapéuticos, más en la EC que en la CU. Un tercio de los pacientes son hospitalizados en el primer año tras el diagnóstico y más del 5% requieren cirugía. Esto subraya la importancia que tiene la EII en los sistemas sanitarios, que tienen que hacer frente al manejo de esta enfermedad tan compleja.