

exclusiva de colon, el tabaquismo se asoció a mayores requerimientos de esteroides ($p = 0,018$), antiTNF ($p = 0,043$) y a un mayor riesgo de desarrollar enfermedad perianal ($p = 0,04$) durante el seguimiento. El abandono del tabaco no se correlacionó con una evolución clínica mejor, si bien la mayoría de pacientes que abandonaron el tabaco lo hicieron tras el desarrollo de complicaciones.

Conclusiones: El tabaquismo activo se asocia a unos mayores requerimientos terapéuticos y un mayor riesgo de enfermedad perianal a medio plazo en pacientes con EC recién diagnosticada, especialmente en pacientes con afectación ileal.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.073

EFECTO DEL TRATAMIENTO CON INFLIXIMAB EN LAS CONCENTRACIONES SÉRICAS DE FACTORES SOLUBLES ANGIOGÉNICOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

A. Algaba^a, P.M. Linares^b, I. Domínguez^b, I.D. Pousa^b, F. Bermejo^a, J.P. Gisbert^b, P. Nos^c, J.L. Rodríguez-Agulló^a

^aServicio de Digestivo, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid

^bServicio de Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid

^cServicio de Digestivo, Hospital La Fe, Valencia

Antecedentes y objetivos: IFX es un anticuerpo monoclonal quimérico frente a TNF α , eficaz en el tratamiento de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII). La eficacia de dicho tratamiento podría estar relacionada con la modificación de distintas proteínas angiogénicas, como son algunos miembros de la familia génica del factor de crecimiento del endotelio vascular (VEGF y PlGF), las angiopoyetinas (Ang1 y Ang2) y su receptor (Tie2). Diversos estudios revelan un aumento de las concentraciones séricas de VEGF en pacientes con Enfermedad de Crohn (EC) en comparación con controles sanos, y únicamente existe un trabajo en el que se ha observado un decremento de las concentraciones séricas de VEGF en los pacientes con EC tras la infusión de IFX. Nuestro objetivo fue comparar las concentraciones de estas proteínas angiogénicas en pacientes con EII y en controles sanos y analizar su modificación durante el tratamiento con IFX.

Métodos: Estudio prospectivo y caso-control en 30 individuos sanos y 12 pacientes con EII que inician tratamiento con IFX en pauta de inducción+mantenimiento. Se obtuvo una muestra sérica de los individuos sanos y 4 de los pacientes con EII coincidiendo con los momentos previos a las 4 primeras dosis de IFX (semana 0, 2, 6, y 14). Las concentraciones de VEGF, PlGF, Ang1, Ang2 y Tie2 se determinaron mediante ELISA.

Resultados: Edad media de los controles 43 ± 13 años, 50% varones. De los 12 pacientes con EII, 11 presentaban EC y 1 Colitis Ulcerosa; su edad media fue de $35,4 \pm 8$ años, 75% mujeres, 50% fumadores y 50% en tratamiento concomitante con corticoides y azatioprina. En todos los casos hubo respuesta al tratamiento con IFX (CDAI/Truelove-Witts). Los pacientes con EII tuvieron concentraciones significativamente más altas de Ang-2 ($p = 0,001$) y su receptor Tie-2 ($p = 0,000$) que los controles. No se encontraron diferencias significativas para el resto de proteínas. En los pacientes con EII, se observó una tendencia a presentar valores más bajos de Ang1 que los controles. Las concentraciones de VEGF, PlGF, Ang1, Ang2 y Tie2, no se modificaron significativamente durante el tratamiento con IFX.

	VEGF (pg/ml)	PlGF (ng/ml)	Ang-1 (ng/ml)	Ang-2 (ng/ml)	Tie-2 (ng/ml)
Controles Sanos	335 ± 118	23 ± 9	67 ± 23	4 ± 2	22 ± 7
Pre tratamiento	333 ± 206	21 ± 10	56 ± 17	$9 \pm 6^*$	$80 \pm 46^*$
Semana 2	231 ± 159	19 ± 7	55 ± 19	8 ± 7	73 ± 47
Semana 6	284 ± 206	17 ± 6	49 ± 19	8 ± 5	74 ± 47
Semana 14	321 ± 221	18 ± 6	$45 \pm 17^*$	8 ± 4	70 ± 41

*Valores significativos ($p < 0,05$) respecto a los controles sanos.

Conclusiones: 1. Existen diferencias significativas entre las concentraciones séricas de Ang2 y Tie2 de los pacientes con EII y las de los controles sanos. 2. La eficacia del tratamiento con IFX no parece estar relacionada con modificaciones en las concentraciones de los factores angiogénicos, VEGF, PlGF, Ang1, Ang2 y Tie2, aunque es posible que se requiera un mayor tamaño muestral para confirmarlo.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.074

EFICACIA DE LA AZATIOPRINA Y LA MERCAPTOPURINA EN LA COLITIS ULCEROSA. REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS

J.P. Gisbert^a, P.M. Linares^a, A.G. McNicholl^a, J. Maté^a, F. Gomollón^b

^aServicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario de la Princesa, Madrid

^bServicio de Aparato Digestivo. Hospital Clínico Universitario, Zaragoza

Objetivo: 1) Revisar sistemáticamente la eficacia de la azatioprina (AZA) y la mercaptopurina (MP) en la colitis ulcerosa (CU); y 2) realizar un metaanálisis de los ensayos clínicos aleatorizados que evalúan la eficacia de la AZA o la MP en la inducción o el mantenimiento de la remisión clínica de la CU.

Métodos: *Selección de estudios:* que evaluaran el tratamiento con AZA o MP oral para la inducción o el mantenimiento de la remisión clínica de la CU. En el metaanálisis se incluyeron los ensayos clínicos aleatorizados que compararan AZA/MP frente a placebo o 5-aminosalicilatos. *Estrategia de búsqueda:* electrónica y manual. *Evaluación de la calidad de los estudios:* independientemente por dos revisores. *Síntesis de los datos:* por "intención de tratar".

Resultados: Se incluyeron 30 estudios no controlados (con un total de 1.632 pacientes) en la revisión sistemática. La eficacia media de la AZA/MP fue del 65% (IC 95% = 62–67%): 65% en la inducción y 76% en el mantenimiento de la remisión. Se incluyeron 7 estudios controlados en el metaanálisis (uno evaluó la AZA/MP únicamente en la inducción, 3 en el mantenimiento de la remisión, y 3 tanto en inducción como en mantenimiento). Tres estudios incluyeron un grupo control con placebo, y en 4 la mesalazina/sulfasalazina se empleó como control. 1) *Inducción* de la remisión: Cuatro estudios (incluyendo 89 pacientes tratados con AZA/MP) demostraron una eficacia media del 73%, frente al 64% en el grupo control (OR = 1,59; IC 95% = 0,59–4,29). 2) *Mantenimiento* de la remisión: Seis estudios (incluyendo 124 pacientes tratados con AZA/MP) demostraron una eficacia media del 60%, frente al 37% en el grupo control (OR = 2,56; IC 95% = 1,51–4,34). Cuando únicamente