

con colitis ulcerosa (CU), la evolución a largo plazo de aquéllos que han requerido CS y han presentado buena respuesta inicial ha sido poco evaluada.

Objetivos: Evaluar la evolución clínica a largo plazo e identificar factores predictivos mala evolución en pacientes con CU respondedores a un primer curso de CS.

Pacientes y métodos: Pacientes con CU (no proctitis) diagnosticados desde enero de 1995 y seguidos en alguno de los 3 centros participantes al menos desde la prescripción del primer curso de CS para el tratamiento de un brote moderado o grave de CU. Sólo se incluyeron los pacientes que respondieron a CS y que no siguieron tratamiento de mantenimiento con inmunomoduladores o anti-TNF. Se registraron datos clínicos al diagnóstico, en el momento de prescribir el primer curso de CS y durante el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 100 pacientes (59% varones; media de edad $35,5 \pm 13,4$ años). El brote índice fue de actividad moderada en 80% y grave en 20%; en ese momento, 51% de los pacientes presentaban una CU extensa y 49% izquierda, y el 9% eran fumadores activos. El 98% de los pacientes siguieron tratamiento de mantenimiento tras los CS con mesalazina (dosis media: $2,5 \pm 0,7$ g/día). La media de seguimiento fue de $83,5 \pm 44,7$ meses. Durante el seguimiento, 7% de los pacientes con CU izquierda presentaron progresión proximal de la enfermedad, y el 70% del total presentó recidiva. El 63% de pacientes requirió reintroducción de CS (probabilidad acumulada: 37%, 61%, 65% a 1, 3, y 5 años). El 55% de pacientes iniciaron inmunomoduladores durante el seguimiento (probabilidad acumulada: 31%, 46%, 52% a 1, 3, y 5 años), e infliximab un 22%. Sólo el 11% de pacientes fueron colectomizados. La probabilidad acumulada de corticodependencia resultó del 26%, 35%, y 38%, a 1, 3, y 5 años, y la de corticorretractariedad en nuevos brotes del 9%, 17%, y 20%, respectivamente. Sexo, edad, extensión de la CU y gravedad del primer brote tratado con CS no se asociaron a una peor evolución. Sin embargo, el tiempo entre diagnóstico y primer brote tratado con CS se correlacionó de forma inversa con la probabilidad de desarrollar un brote corticorretractario en el seguimiento.

Conclusiones: La evolución a largo plazo en pacientes con CU que responden a un primer curso de CS es buena y con una baja probabilidad de colectomía, aunque casi la mitad de ellos van a requerir tratamiento con inmunomoduladores principalmente por desarrollo de corticodependencia.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.082

FACTORES PREDICTIVOS DE RESPUESTA A INFLIXIMAB EN LA COLITIS ULCEROSA MODERADA Y GRAVE

O. García-Bosch, M. Aceituno, I. Ordás, J. Etchevers, M. Sans, F. Feu, E. Ricart, J. Panés

Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Hospital Clínico de Barcelona

Introducción: La eficacia de infliximab en el tratamiento del brote moderado y grave de la colitis ulcerosa ha sido demostrada en diversos estudios, si bien la proporción de pacientes que obtienen la remisión ha sido inferior al 50%. La identificación de factores predictivos de respuesta al tratamiento sería útil para seleccionar a los pacientes.

Objetivos: Evaluar la eficacia clínica de infliximab en la práctica clínica y determinar los factores predictivos de respuesta.

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo a partir de los datos clínicos obtenidos de un registro local de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. Se incluyeron todos los

pacientes con el diagnóstico de colitis ulcerosa tratados con infliximab con un tiempo de seguimiento mínimo de 3 meses. Se registraron las características demográficas, los datos de la enfermedad y los tratamientos previos y concomitantes. Se evaluó la respuesta en las semanas 4, 8, 30 y 54 según el índice de Mayo completo o parcial y los requerimientos de cirugía.

Resultados: Se incluyeron un total de 52 enfermos con colitis ulcerosa tratados con infliximab con una mediana de seguimiento de 16,3 meses. El porcentaje de remisión clínica en las semanas 8, 30 y 54 fue del 56,8%, 51,1% y el 40,5% respectivamente. El porcentaje de colectomía durante estos periodos fue del 9,6%, 19,2% y 23,1% respectivamente. Al analizar los factores predictivos de remisión en la semana 4 el único factor predictivo independiente fue el índice de Mayo pre-infliximab ($-0,82$, $p = 0,01$), mientras que en la semana 8 el índice de Mayo pre-infliximab ($-0,62$, $p = 0,04$) y el tratamiento concomitante con azatioprina ($2,007$, $p = 0,04$) fueron factores predictivos independientes de remisión. Para colectomía el tratamiento previo con ciclosporina (en el mismo brote o en un brote previo) se relaciona con un incremento estadísticamente significativo del porcentaje de colectomía (16% vs. 45%; $p = 0,02$).

Conclusiones: La gravedad de un brote de colitis ulcerosa y el tratamiento combinado con inmunomoduladores afectan a la capacidad de infliximab para inducir la remisión en la colitis ulcerosa moderada y grave, mientras que el tratamiento previo con ciclosporina se asocia a un mayor requerimiento de cirugía.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.083

INCIDENCIA DE COLITIS MICROSCÓPICA: ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE BASE POBLACIONAL 2004-2006

F. Fernández-Bañares^a, A. Salas^b, M. Esteve^a, J. Casals^b, J.C. Espinós^a, C. Loras^a, M. Rosinach^a, M. Forné^a, J.M. Viver^a

^aServicios de Digestivo

^bA Patológica, Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa, Barcelona

Diversos estudios han descrito un aumento de la incidencia de colitis colágena (CC) y colitis linfocítica (CL) en los últimos años. Por otro lado, la incidencia de colitis linfocítica paucicelular (CLP) no se ha estudiado nunca.

Objetivo: Evaluar la incidencia de CC y CL en el período 2004-06, y compararla con la observada en el período 1993-97. Describir la incidencia de CLP en el mismo período.

Métodos: Se practicaron biopsias múltiples escalonadas de todo el colon en los pacientes remitidos para estudio de diarrea crónica acuosa de > 1 mes de evolución, en los que la colonoscopia fue normal. Se identificaron los pacientes con CC, CL y CLP diagnosticados según criterios histológicos objetivos, con residencia en el área de salud. En el hospital se hallan los únicos servicios de endoscopia y de anatomía patológica del área de salud, tanto para el ámbito público como privado. Se calculó la tasa de incidencia por 100.000 habitantes año, asumiendo que la población total estaba a riesgo. Se calculó la Razón de tasas (RT) (IC95%), ajustada para edad y sexo, para comparar las tasas de incidencia de los dos períodos de tiempo.

Resultados: En el período 2004-06 se hicieron 537 colonoscopias con biopsias múltiples para estudiar diarrea crónica acuosa. Se identificaron 19 CC, 19 CL y 26 CLP que residían en el área. La tasa mujer:hombre fue: CC, 3:1; CL, 5:1; CLP, 0,7:1 ($p = 0,01$). No hubo diferencias en la edad al diagnóstico ($p = 0,81$). La tasa de incidencia media anual de CLP fue $3,24/10^5$ habitantes (IC95%,