



Gastroenterología y Hepatología



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

35 - LA INTRODUCCIÓN PRECOZ DE LOS FÁRMACOS BIOLÓGICOS EN LOS PRIMEROS 12 MESES DEL DIAGNOSTICO CONSIGUE MAYOR REMISIÓN CLÍNICA, ENDOSCÓPICA Y TRANSMURAL EN LA ENFERMEDAD DE CROHN: ESTUDIO MULTICÉNTRICO EUROPEO CON UN ANÁLISIS PROPENSITY SCORE

Agnès Fernández-Clotet¹, Joana Revés², Antonhy Buisson³, Pierre Ellul⁴, Ainara Elorza⁵, Marta Aduna⁶, Iago Rodríguez-Lago⁵, Gonçalo Freire⁷, P.Sousa⁷, A.Primitivo⁷, Ivo Delgado⁷, Ines Sousa Lajas⁸, Ana Catarina Raimundo⁸, P.Bettencourt^{8,9}, Jordi Rimola¹⁰, Joana Torres^{2,11} e Ingrid Ordás¹²

¹Servicio de Gastroenterología, Hospital Clínic de Barcelona-Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer IDIBAPS, CIBEREHD, Barcelona. ²Servicio de Gastroenterología, Hospital Beatriz Ângelo, Loures, Portugal. ³Servicio de Gastroenterología, Université Clermont Auvergne-Inserm-CHU Clermont-Ferrand, Francia. ⁴Servicio de Gastroenterología, Mater Dei Hospital, Msida, Malta. ⁵Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario de Galdakao. ⁶Servicio de Radiología, OSATEK-Hospital de Galdakao. ⁷Servicio de Radiología, Hospital Beatriz Ângelo, Loures, Portugal. ⁸Universidade Católica Portuguesa, Facultad de Medicina, Rio de Mouro, Portugal. ⁹Universidade Católica Portuguesa, Centre for Interdisciplinary Research in Health, Lisboa, Portugal. ¹⁰Servicio de Radiología, Hospital Clínic de Barcelona-IDIBAPS, Barcelona. ¹¹Universidad de Lisboa, Facultad de Medicina, Lisboa, Portugal. ¹²Servicio de Gastroenterología, Hospital Clínic de Barcelona-Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer IDIBAPS, CIBEREHD, Barcelona.

Resumen

Introducción: La remisión transmural (RT) está emergiendo como un nuevo objetivo terapéutico en la enfermedad de Crohn (EC). La introducción precoz de los fármacos biológicos consigue mayores tasas de remisión clínica (RC) y remisión endoscópica (RE) pero no hay datos en relación a la RT. Nuestro objetivo es valorar el impacto de una introducción precoz de los fármacos biológicos (definido como < 12 meses desde el diagnóstico) en relación a la RC, RE y RT.

Métodos: Estudio retrospectivo multicéntrico con la participación de 5 centros europeos. Se incluyeron pacientes diagnosticados de EC con una evaluación basal (\pm 3 meses) con enteroTC o entero-RM (ERM) con signos de actividad de su enfermedad antes del inicio del tratamiento. La RC se definió como PRO2 < 8, la RE como un SES-CD < 3 y sin úlceras y la RT como la normalización completa de las lesiones radiológicas a los 12 ± 3 meses después de la introducción del tratamiento biológico. Todas las pruebas de imagen fueron revisadas de forma local por un radiólogo experto después de consensuar las lesiones que se consideraron relevantes. Se realizó un análisis de regresión logística multivariado con un *propensity-score* ajustado por el uso previo de fármacos biológicos (covariables del *propensity-score*: sexo, edad al diagnóstico, localización de la enfermedad, enfermedad perianal, manifestaciones extraintestinales, tabaquismo y antecedente de cirugía).

Resultados: Incluimos 168 pacientes (51% mujeres), con una edad media al diagnóstico de 25 años (IQR 19-34). La mediana de duración de la enfermedad fue de 120 meses (IQR 76-237) y con un

seguimiento medio posterior al inicio del tratamiento biológico de 73 meses (IQR 42-98). La mayoría de pacientes (93%) tenían afectación ileal (L1 o L3) y un fenotipo inflamatorio (50%). El 79% eran *bionaïve* y de estos el 46% empezaban el biológico de forma precoz. El 89% empezó un anti-TNF α ; (89%), 10% ustekinumab y un 1% vedolizumab; el 58% de ellos realizaron un tratamiento combinado. La RC fue del 76% (119/157), la RE del 52% (64/124), y la RT del 32% (30/95). En el análisis de regresión logística multivariado, la introducción precoz del tratamiento biológico se asoció significativamente con una mayor probabilidad de alcanzar la RC (OR 4,3, IC95% 1,6-11,5, $p = 0,003$), RE (OR 2,9, IC95% 1,2-7,1, $p = 0,02$) y RT (OR 2,7, IC95% 1,002-7,1, $p = 0,049$). La presencia de una estenosis en la endoscopia fue un factor predictor negativo para alcanzar la RE y la presencia de una estenosis y la enfermedad extensa en las pruebas de imagen fueron factores predictores negativos para alcanzar la RT.

Conclusiones: La introducción precoz del tratamiento biológico dentro de los primeros 12 meses después del diagnóstico de la EC se asoció con una mayor probabilidad de alcanzar la RC, RE y RT. La presencia de una estenosis, tanto en la endoscopia como en las pruebas de imagen y la extensión radiológica de la enfermedad, pueden ser factores limitantes para conseguir la RE y RT respectivamente.