



39 - SUBFERTILIDAD EN PACIENTES JÓVENES CON ENFERMEDAD DE CROHN: ESTUDIO DE CASOS-CONTROLES

A. Gutiérrez Casbas¹, L. Bernal², P. Zapater³, B. Herreros⁴, A. Rodríguez², R. Muñoz², L. Madero⁵, B. Orts⁶, O. Belén², L. Sempere², M.E. Torregrosa⁷, O. Moreno-Pérez⁸ y R. Francés⁹

¹Gastroenterología, CIBERehd, Hospital General Universitario de Alicante, Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante ISABIAL, Alicante. ²Gastroenterología, Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante. ³Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante, CIBERehd, Universidad Miguel Hernández, ISABIAL, Clinical Pharmacology, Alicante. ⁴Gastroenterología, Hospital Marina Baixa, Villajoyosa. ⁵Gastroenterología, Hospital General Universitario Dr. Balmis, ISABIAL, Alicante. ⁶Clinical Pharmacology, Hospital General Universitario Dr. Balmis, ISABIAL, Alicante. ⁷Clinical Biochemistry, Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante. ⁸Endocrinología, Hospital General Universitario Dr. Balmis, ISABIAL, Alicante. ⁹Departamento de Medicina Clínica, Universidad Miguel Hernández, CIBERehd e ISABIAL, Immunology, Alicante.

Resumen

Introducción: La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) afecta a pacientes jóvenes. Su preocupación por el efecto de la enfermedad y los tratamientos en la fertilidad es frecuente. Las últimas guías ECCO establecen que la actividad de la EII se asocia a una disminución de la fertilidad, pero los estudios al respecto son antiguos y de baja calidad.

Objetivos: Investigar la potencial fertilidad en enfermedad de Crohn (EC) mediante el estudio de la hormona antimülleriana (AMH) en mujeres e inhibina B (IB) sérica en hombres. Comparar los resultados de los pacientes con EC con una población control. Estudiar los factores relacionados con la subfertilidad en mujeres y hombres con EC.

Métodos: Estudio transversal, prospectivo casos y controles, incluyendo pacientes con EC entre 18-40 años y controles sanos (CS) pareados por sexo y edad (ratio 2:1EC/CS). Se determinó IB mediante EIA y AMH por ECLIA. Se recogieron las variables sociodemográficas y clínicas. Se definió subfertilidad = IB < 89 pg/mL y AMH < 1,66 ug/L en 0-24 años, < 1.18 ug/L en 25-29 años, < 0,67 ug/L en 30-34 años, < 0,77 ug/L en 35-39 años y < 0,01 ug/L en 40-44. AMH < 2 ug/L en mujeres < 40 años se consideró baja.

Resultados: Se incluyeron un total de 163 sujetos: 83 hombres (58 EC, mediana 28 años (RIQ 24-36) y 25 CS, mediana 31 años (RIQ 26-37) y 80 mujeres (50 EC mediana 26 años (RIQ 21-36) y 30 CS, mediana 28 (RIQ 26-32). El estilo de vida sedentario fue más común en mujeres con EC vs. CS (46 vs. 3,3%, p 4). La AMH baja (< 2 ug/L) en mayores de 30 años fue más frecuente en EC, 18/19, 95 vs. 4/9, 44% CS, p = 0,001, con una OR de presentar AMH 30 años. La concentración media de AMH fueron similares entre mujeres con EC y CS (1,83 (1,04-3,34) vs. 2,74 (1,05-4,12) g/L, p = 0,4) en la población global. La tasa de AMH anormal por rango de edad tampoco fue distinta entre grupos en la población global (11/50, 22% EC vs. 7/30, 23% en CS, p = 0,9). Los niveles de IB

fueron significativamente inferiores en hombres con EC vs. CS (169 (140-217) vs. 232 ug/L (178-274), $p = 0,001$). Estas diferencias se mantuvieron en los pacientes menores de 30 años. No se detectó IB < 89 pg/mL en ningún control vs. 6% ($n = 3$) en los pacientes con EC. En el análisis multivariante solo la AMH se asoció a niveles bajos de IB en hombres, sin encontrar asociación entre la actividad clínica o los tratamientos en EC.

Conclusiones: Las mujeres con EC > 30 años presentan un riesgo elevado de presentar AMH baja (< 2), superior a la población general. Estos datos pueden ser de ayuda en el consejo a mujeres con EC que deseen tener descendencia. La concentración de IB es inferior en los hombres con EC respecto a cs, lo que puede traducir un peor funcionamiento de las células de Sertoli, independientemente de la edad de los pacientes.