



40 - ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL ASINTOMÁTICA DIAGNOSTICADA DURANTE EL CRIBADO POBLACIONAL DE CÁNCER COLORRECTAL EN CATALUÑA

Eduard Brunet^{1,2}, Anna Selva^{3,4}, Francesc Bas Cutrina⁵, Anna Brujats^{6,7}, Berta Caballol⁸, Barbara Gómez⁹, Carlos González¹⁰, David Busquets¹¹, David Monfort¹², Diana Patricia Vera¹³, Elisabet Maristany¹⁴, Gemma Cirera¹⁵, Gisela Torres¹⁶, Jesús Castro Poceiro¹⁷, Joel López¹⁸, Laura González González¹⁹, Lucía Márquez Mosquera²⁰, Marta Gallach²¹, Maria Esteve²², Gemma Tremosa²³, Sandra Torra²⁴, Virginia Robles²⁵, Iago Rodríguez Lago²⁶ y Xavier Calvet Calvo^{2,27,28}

¹Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell. ²CIBERehd, Instituto de Salud Carlos III, Madrid. ³Epidemiología clínica i cribratge del càncer, Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell. ⁴Departament de Pediatria, Obstetrícia, Ginecologia i Medicina Preventiva de la Universitat Autònoma de Barcelona. ⁵Servei d'Aparell Digestiu, Hospital General de Granollers. ⁶Servei d'Aparell Digestiu, Hospital de Berga-Salut Catalunya Central, Berga. ⁷Servei d'Aparell Digestiu, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ⁸Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Clínic de Barcelona. ⁹Servei d'Aparell Digestiu, Hospital de Mataró. ¹⁰Servei d'Aparell Digestiu, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ¹¹Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Universitari Dr. J. Trueta, Girona. ¹²Servei d'Aparell Digestiu, Consorci Sanitari de Terrassa. ¹³Servei d'Aparell Digestiu, Hospital de Martorell. ¹⁴Servei d'Aparell Digestiu, Hospital de Bellvitge, Barcelona. ¹⁵Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Althaia, Manresa. ¹⁶Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida. ¹⁷Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí. ¹⁸Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona. ¹⁹Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona. ²⁰Servei d'Aparell Digestiu, Hospital del Mar, Barcelona. ²¹Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Universitari de Vic. ²²Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Mutua de Terrassa. ²³Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, Barcelona. ²⁴Servei d'Aparell Digestiu, Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona. ²⁵Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona. ²⁶Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Galdakao. ²⁷Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell. ²⁸Departament de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra.

Resumen

Introducción: Se ha postulado que el tratamiento precoz de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) se asocia a una mejor respuesta a largo plazo. En Cataluña el programa detección precoz de cáncer colorrectal (PDPCCR) está activo desde el año 2010, y se extendió a todo el territorio catalán en el año 2015. El objetivo de este estudio es describir la historia natural de la EII asintomática diagnosticada a través del PDPCCR en Cataluña.

Métodos: Estudio observacional, longitudinal y retrospectivo de los pacientes con EII detectada en el PDPCCR con test inmunológico fecal positivo en 21 centros de Cataluña entre 2010 y 2019. Se hizo un seguimiento de la evolución de los pacientes hasta diciembre de 2019 a partir de los datos recogidas en las historias clínicas.

Resultados: Se identificaron 237 pacientes; 35 de los cuales tenían síntomas antes de la endoscopia y fueron excluidos del estudio, finalmente 200 pacientes fueron diagnosticados de EII asintomática

durante el cribado; 109 colitis ulcerosa (54,5%), 63 enfermedad de Crohn (31,5%) y 28 colitis no clasificables (14%). El 35,5% eran mujeres (n = 71) con una edad media de 60 años (rango 49-79). De los asintomáticos, el 40,5% desarrolló síntomas (n = 81), siendo la diarrea el más frecuente (n = 45; 55,6%). El tiempo medio hasta el primer síntoma fue de 368 días. Se prescribió tratamiento en el 74,5% (n = 149) de los pacientes. La mesalazina fue el fármaco más recetado (n = 130). El principal motivo para recetarla fue la actividad endoscópica (n = 107), seguida de la aparición de síntomas (n = 39) y la actividad bioquímica (n = 9). Solo 19 pacientes (9,5%) requirieron tratamiento biológico (5 infliximab, 10 adalimumab, 2 vedolizumab y 2 ustekinumab). 4 pacientes (2%) requirieron cirugía.

Conclusiones: Menos de la mitad de los pacientes diagnosticados de EII en una etapa preclínica desarrollan síntomas a partir del primer año de seguimiento. Solo un 9,5% requiere tratamiento biológico y un 2% cirugía, lo que sugiere que se trata de un subgrupo de pacientes con enfermedad menos agresiva. En tres cuartas partes de los pacientes se prescribe tratamiento; el más utilizado fue la mesalazina.