



45 - IMPACTO DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO EN LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (ESTUDIO ONCOEII DE GETECCU)

Pablo Pérez-Galindo¹, Jose Manuel Benítez^{2,3}, Cristina Rubín de Célix^{4,5,6,7}, Francisco Mesonero^{8,9,10}, Andrés Castaño García¹¹, María José García^{12,13}, Miren Vicuña¹⁴, Lorena Bernal^{15,16}, Federico Bertoletti¹⁷, Cynthia Ramírez Castro¹⁸, María Sánchez-Azofra^{19,20}, Laura Sánchez-Delgado²¹, Ángel Ponferrada²², Coral Tejido Sandoval²³, María Capilla²⁴, Viviana Laredo de la Torre²⁵, María Teresa Diz-Lois²⁶, Carmen Dueñas Sadornil²⁷, Natalia García-Morales^{28,29}, María González-Vivo³⁰, Beatriz López-Cauce^{31,32}, Luigi Melcarne³³, Cristina Calviño-Suárez³⁴, Esteban Lastiri González³⁵, Patricia Ramírez de la Piscina³⁶, Antía Cousillas¹, JP Gisbert^{4,5,6,7}, Isabel Pérez-Martínez¹¹, Beatriz Castro^{12,13}, Miriam Mañosa^{7,37}, Daniel Carpio¹ y Manuel Barreiro-de Acosta³⁴

¹Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra. ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ³Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba. ⁴Hospital Universitario La Princesa, Madrid. ⁵Instituto de Investigación Sanitaria Princesa, Madrid. ⁶Universidad Autónoma de Madrid. ⁷Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Madrid. ⁸Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ⁹Universidad de Alcalá, Madrid. ¹⁰Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS), Madrid. ¹¹Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ¹²Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. ¹³Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla (IDIVAL), Santander. ¹⁴Hospital Universitario de Navarra, Pamplona. ¹⁵Hospital General Universitario Doctor Balmis, Alicante. ¹⁶Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante. ¹⁷Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ¹⁸Hospital Universitario de Galdakao-Usansolo, Galdakao. ¹⁹Hospital Universitario La Paz, Madrid. ²⁰Instituto de Investigación Hospital Universitario La Paz, Madrid. ²¹Hospital Universitario Río Ortega, Valladolid. ²²Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid. ²³Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. ²⁴Hospital Clínico Universitario de Valencia. ²⁵Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ²⁶Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. ²⁷Hospital Universitario de Cáceres. ²⁸Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo. ²⁹Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (IIS Galicia Sur). ³⁰Hospital del Mar, Barcelona. ³¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. ³²Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, Madrid. ³³Hospital Universitario Parc Taulí, Sabadell. ³⁴Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. ³⁵Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. ³⁶Hospital Universitario de Araba-Txagorritxu, Vitoria. ³⁷Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: El cáncer en la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es cada vez más frecuente debido al envejecimiento de los pacientes. Existe poca evidencia sobre el efecto del tratamiento oncológico en la EII. Nuestro objetivo fue evaluar el impacto de los tratamientos oncológicos en la evolución de los pacientes con EII.

Métodos: Estudio observacional, multicéntrico y retrospectivo. Se incluyeron pacientes con EII y cáncer extraintestinal que recibieron alguno de los siguientes tipos de tratamiento oncológico: quimioterapia, hormonoterapia, terapia dirigida o inmunoterapia. El objetivo primario fue evaluar el riesgo de brote de la EII para cada tipo de tratamiento oncológico. Los objetivos secundarios fueron describir los cambios en el tratamiento de la EII e identificar factores predictores de brote de la EII,

que fueron identificados empleando el análisis de regresión de Cox.

Resultados: Se incluyeron 180 pacientes de 26 centros. La edad mediana al diagnóstico del cáncer fue 57,5 años, el 52,2% eran mujeres y el 51,1% tenían enfermedad de Crohn. El 36,1% y 20,6% recibían tratamiento inmunosupresor y biológico respectivamente y el 85% estaba en remisión. Al 40,6% se le suspendió algún tratamiento para la EII tras el diagnóstico del cáncer (al 77,1% de los que tomaban tiopurinas y al 79,2% de los que recibían anti-TNF). El 33,3% presentaron brote de la EII tras el inicio del tratamiento oncológico (mediana 7,6 meses). En el análisis de regresión de Cox la mayor edad (OR = 0,98; IC95% [0,96-0,99]) y la quimioterapia (OR = 0,57; IC95% [0,34-0,96]) se asociaron a un menor riesgo de brote y la EII activa basal (OR = 2,9; IC95% [1,67-5,07]) a un riesgo mayor.

Figura 1. Curvas de supervivencia de Kaplan-Meier para el tiempo hasta el brote de EII estratificadas por tipo de tratamiento oncológico.

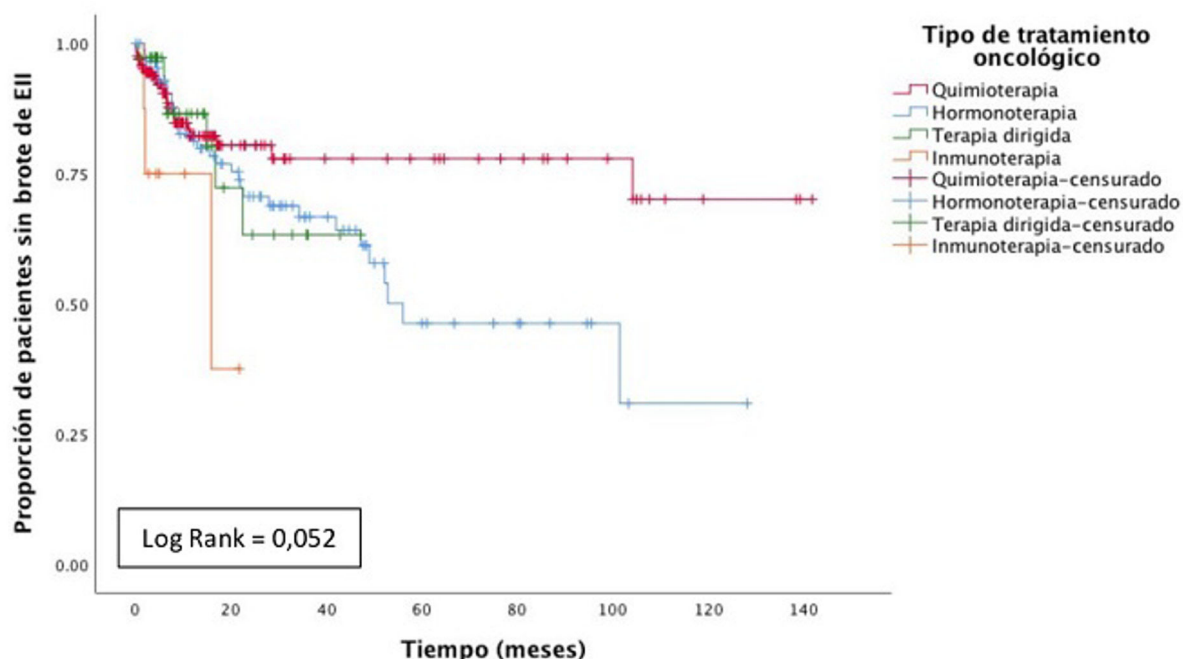
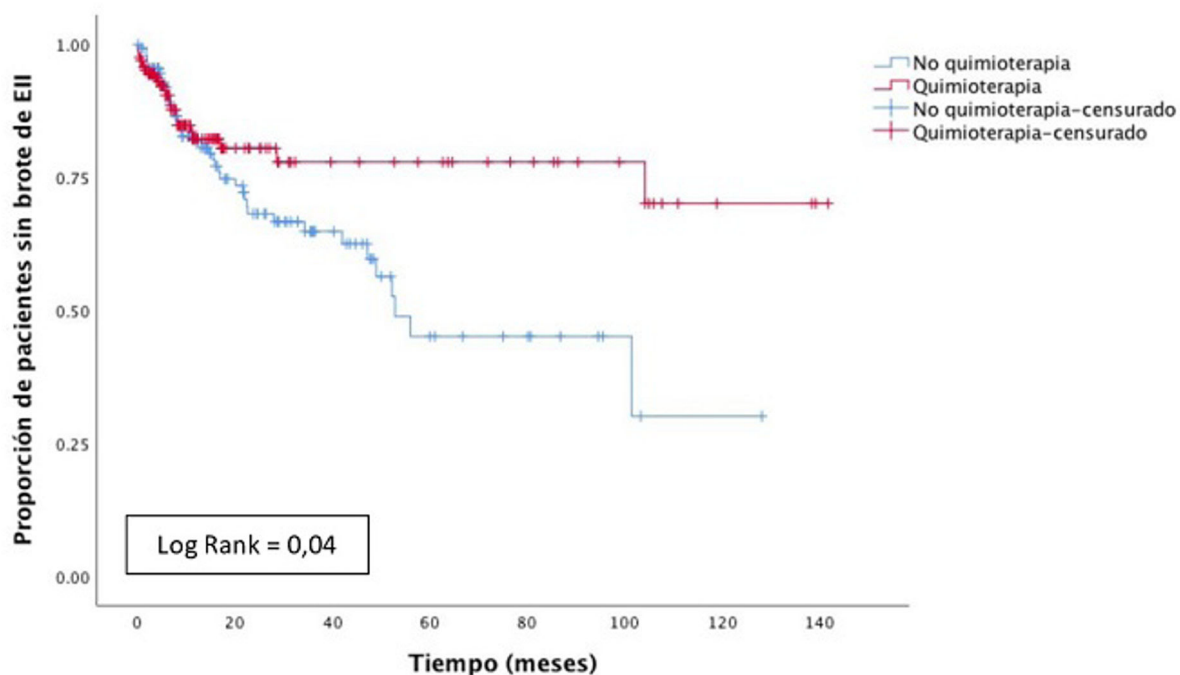


Figura 2. Curvas de supervivencia de Kaplan-Meier para el tiempo hasta el brote de EII comparando pacientes tratados o no con quimioterapia.



Conclusiones: Un tercio de los pacientes presentó brote de la EII tras el inicio del tratamiento oncológico. En casi la mitad se suspendió algún tratamiento de la EII, sobre todo tiopurinas y anti-TNF. La mayor edad y la quimioterapia se asociaron a un menor riesgo de brote de la EII y la EII

activa basal a un riesgo mayor.