



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 50 - EFICACIA DE LOS FÁRMACOS BIOLÓGICOS EN LA ENFERMEDAD DE CROHN PENETRANTE: ESTUDIO BIOSCOPE DE GETECCU

I. Rodríguez-Lago<sup>1</sup>, A. Fernández-Clotet<sup>2</sup>, F. Mesonero<sup>3</sup>, F.J. García-Alonso<sup>4</sup>, M.J. Casanova<sup>5</sup>, M. Fernández-Varga<sup>6</sup>, F. Cañete<sup>7</sup>, L. de Castro<sup>8</sup>, A. Gutiérrez<sup>9</sup>, B. Sicilia<sup>10</sup>, V. Cano<sup>11</sup>, O. Merino<sup>12</sup>, S. Riestra<sup>13</sup>, I. González-Partida<sup>14</sup>, G. Surís<sup>15</sup>, L. Torrealba<sup>16</sup>, R. Ferreiro-Iglesias<sup>17</sup>, B. Castro<sup>18</sup>, L. Márquez<sup>19</sup>, A. Sobrino<sup>20</sup>, A. Elorza<sup>1</sup>, X. Calvet<sup>21</sup>, P. Varela<sup>22</sup>, E. Betoré<sup>23</sup>, L. Bujanda<sup>24</sup>, L. Lario<sup>25</sup>, N. Manceñido<sup>26</sup>, M. García-Sepulcre<sup>27</sup>, E. Iglesias<sup>28</sup>, C. Rodríguez<sup>29</sup>, M. Piqueras<sup>30</sup>, J.Á. Ferrer Rosique<sup>31</sup>, A. Lucendo<sup>32</sup>, O. Benítez<sup>33</sup>, M. García<sup>34</sup>, D. Olivares<sup>35</sup>, C. González-Muñoz<sup>36</sup>, B. López-Cauce<sup>37</sup>, V.J. Morales Alvarado<sup>38</sup>, K. Spicakova<sup>39</sup>, A. Brotons<sup>40</sup>, F. Bermejo<sup>41</sup>, P. Almela<sup>42</sup>, N. Ispizua<sup>43</sup>, P. Gilabert<sup>44</sup>, C. Tardillo<sup>45</sup>, F. Muñoz<sup>46</sup>, P. Navarro<sup>47</sup>, R.E. Madrigal Domínguez<sup>48</sup>, P. Sendra<sup>49</sup>, E. Hinojosa<sup>50</sup>, E. Sáinz<sup>51</sup>, M.D. Martín-Arranz<sup>52</sup>, D. Carpio<sup>53</sup>, E. Ricart<sup>2</sup>, B. Caballo<sup>2</sup>, L. Núñez<sup>3</sup>, J. Barrio<sup>4</sup>, J.P. Gisbert<sup>5</sup>, M. Iborra<sup>6</sup>, M. Calafat<sup>7</sup>, V. Hernández<sup>8</sup>, R. Muñoz Pérez<sup>9</sup>, J.L. Cabriada<sup>1</sup> y M. Barreiro-de Acosta<sup>17</sup>

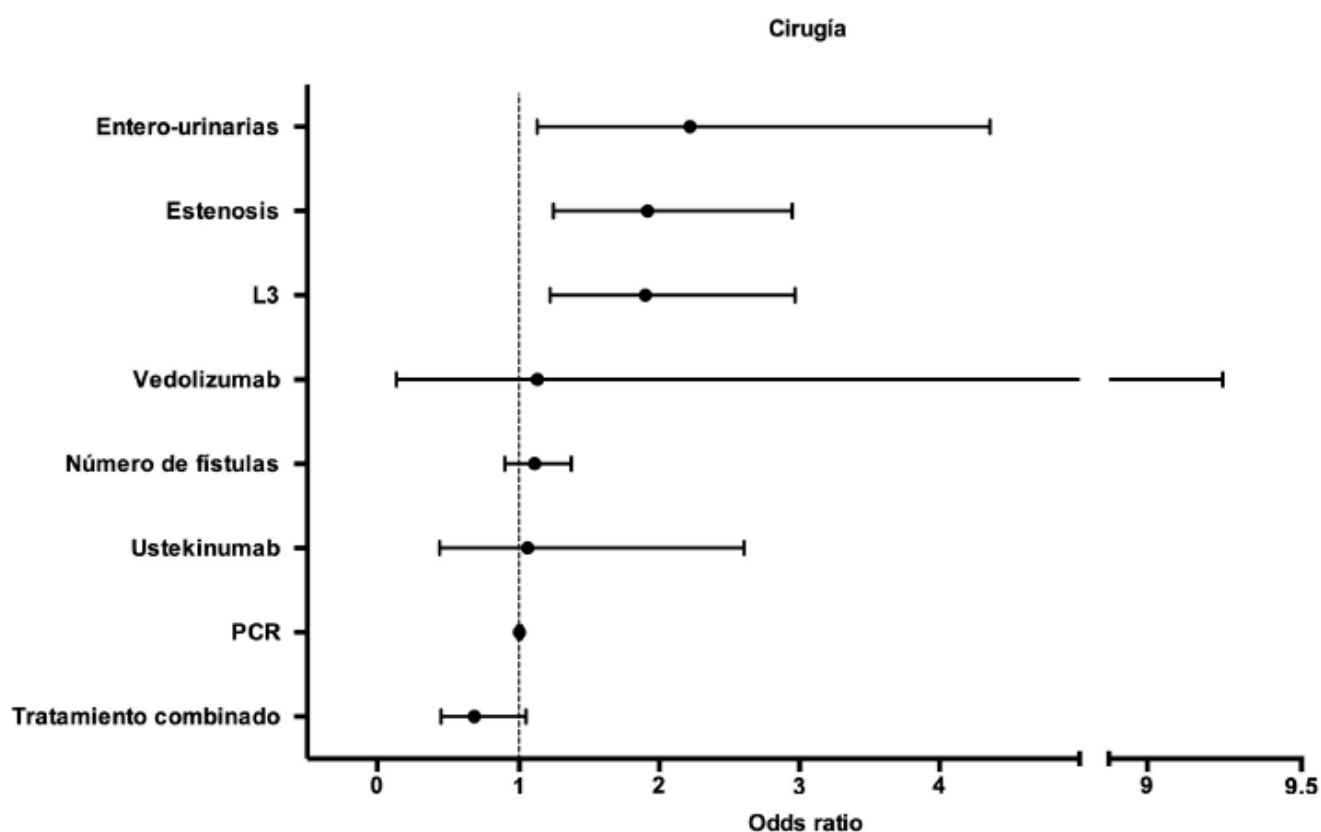
<sup>1</sup>Hospital de Galdakao, Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces, Bizkaia. <sup>2</sup>Hospital Clínic, Barcelona. <sup>3</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. <sup>4</sup>Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. <sup>5</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid. <sup>6</sup>Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia. <sup>7</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. <sup>8</sup>Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo. <sup>9</sup>Hospital General Universitario de Alicante. <sup>10</sup>Hospital Universitario de Burgos. <sup>11</sup>Hospital Universitario de León. <sup>12</sup>Hospital Universitario de Cruces, Vizcaya. <sup>13</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. <sup>14</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. <sup>15</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona. <sup>16</sup>Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, Girona. <sup>17</sup>Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. <sup>18</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. <sup>19</sup>Hospital del Mar, Barcelona. <sup>20</sup>Hospital General Universitario de Ciudad Real. <sup>21</sup>Corporació Sanitària Universitària Parc Taulí, Sabadell. <sup>22</sup>Hospital de Cabueñes, Gijón. <sup>23</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. <sup>24</sup>Hospital Universitario Donostia. <sup>25</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. <sup>26</sup>Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid. <sup>27</sup>Hospital General Universitario de Elche. <sup>28</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, IMIBIC, Córdoba. <sup>29</sup>Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. <sup>30</sup>Consorci Sanitari de Terrassa. <sup>31</sup>Hospital Universitario Fundación Alcorcón. <sup>32</sup>Hospital General de Tomelloso. <sup>33</sup>Hospital Universitari Mútua Terrassa. <sup>34</sup>Hospital General San Jorge, Huesca. <sup>35</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid. <sup>36</sup>Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. <sup>37</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. <sup>38</sup>Hospital General de Granollers. <sup>39</sup>Hospital Universitario Araba, Álava. <sup>40</sup>Hospital Vega Baja, Alicante. <sup>41</sup>Hospital Universitario de Fuenlabrada. <sup>42</sup>Hospital General de Castellón. <sup>43</sup>Hospital Universitario de Basurto, Vizcaya. <sup>44</sup>Hospital de Viladecans. <sup>45</sup>Hospital Nuestra Señora de la Candelaria, Tenerife. <sup>46</sup>Hospital Universitario de Salamanca. <sup>47</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia. <sup>48</sup>Hospital Clínico Universitario de Valladolid. <sup>49</sup>Hospital Son Espases, Palma de Mallorca. <sup>50</sup>Hospital de Manises. <sup>51</sup>Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa. <sup>52</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid. <sup>53</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra.

## Resumen

**Introducción:** La proporción de pacientes con enfermedad de Crohn (EC) que presentan complicaciones penetrantes aumenta progresivamente, pero la evidencia sobre su tratamiento es limitada. El objetivo de este estudio era evaluar la eficacia de los fármacos biológicos en el tratamiento de la EC fistulizante.

**Métodos:** Dentro del registro ENEIDA, se incluyeron pacientes con EC y fístulas intraabdominales que recibieron al menos un biológico (anti-TNF, ustekinumab o vedolizumab) para esta indicación. Excluimos aquellos tratados por enfermedad perianal, fístulas enterocutáneas, anastomóticas o periestomales. Estudio retrospectivo dentro del registro ENEIDA. La variable principal era la cirugía abdominal y la evidencia de cierre de las fístulas por radiología. Se analizó por estadística no paramétrica y los factores asociados a cirugía o cierre se evaluaron por análisis multivariante de regresión logística y de supervivencia.

**Resultados:** Un total de 710 pacientes (mediana 38 años [RIQ, 28-48], 59% hombres, 55% L3) recibieron 791 tratamientos biológicos (701 anti-TNF, 71 ustekinumab y 19 vedolizumab) en 53 hospitales. Tenían una mediana de 1 orificio externo (rango 1-5), siendo el 49% entero-entéricas y el 28% entero-cólicas. Tras una mediana de seguimiento de 59 meses (RIQ, 27-105), 244 pacientes (31%) necesitaron cirugía tras una mediana de 8,5 meses (RIQ, 3-24). Aquellos con extensión ileocólica (OR 1,99 [1,22-3,23]), fístulas entero-urinarias (OR 2,35 [1,17-4,73]) o una estenosis distal (OR 2,1 [1,31-3,36]) tenían un mayor riesgo de cirugía, sin diferencias entre fármacos (fig.). Un 24% de fístulas se cerraron, con mayor probabilidad en aquellos con un menor número de fístulas (OR 1,72 [1,09-2,7]).



**Conclusiones:** Una proporción importante de pacientes con EC y enfermedad penetrante se benefician de un tratamiento biológico. Tras una mediana de 5 años, aproximadamente dos tercios de pacientes no requieren una intervención y un cuarto consiguen el cierre de las fístulas.