



Gastroenterología y Hepatología



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

61 - IMPLICACIÓN DE LOS FÁRMACOS BIOLÓGICOS EN LAS COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE GETECCU

M.J. García¹, M. Rivero¹, J. Miranda-Bautista², I. Bastón-Rey³, F. Mesonero⁴, E. Leo-Carnerero⁵, D. Casas-Deza⁶, C. Cagigas Fernández⁷, A. Martín-Cardona⁸, I. El Hajra⁹, N. Hernández-Aretxabaleta¹⁰, I. Pérez Martínez¹¹, E. Fuentes-Valenzuela¹², N. Jiménez¹³, C. Rubín de Célix¹⁴, A. Gutiérrez¹⁵, C. Suárez Ferrer¹⁶, J.M. Huguet¹⁷, A. Fernández-Clotet¹⁸, M. González-Vivó¹⁹, B. del Val²⁰, J. Castro-Poceiro²¹, L. Melcarne²², C. Dueñas²³, M. Izquierdo²⁴, D. Monfort²⁵, A. Bouhmidj²⁶, P. Ramírez de la Piscina²⁷, E. Romero²⁸, G. Molina²⁹, J. Zorrilla³⁰, C. Calviño- Suárez³, E. Sánchez⁴, A. Núñez³¹, O. Sierra³², B. Castro¹, Y. Zabana⁸, I. González-Partida³³, S. de la Maza³⁴, A. Castaño¹¹, R. Nájera-Muñoz¹², L. Sánchez-Guillén³⁵, M. Riat Castro¹⁴, J.L. Rueda¹⁶, J. Manuel Benítez³⁶, P. Delgado-Guillena³⁷, C. Tardillo³⁸, E. Peña³⁹, S. Frago-Larramona⁴⁰, M.C. Rodríguez-Grau⁴¹, R. Plaza⁴², P. Pérez-Galindo⁴³, J. Martínez-Cadilla⁴⁴, L. Menchén², M. Barreiro-De Acosta³, R. Sánchez-Aldehuelo⁴, M.D. de la Cruz⁵, L.J. Lamuela⁶, I. Marín², L. Nieto-García³, A. López-San Román⁴, J.M. Herrera⁵, M. Chaparro¹⁴ y J.P. Gisbert¹⁴

¹Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, IDIVAL, Santander. ²Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (IiSGM) y Departamento de Medicina, Universidad Complutense, Madrid. ³Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Clínico de Santiago, Santiago de Compostela. ⁴Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ⁵Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ⁶Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, Instituto de Investigación Sanitaria Aragón (IISA), Zaragoza. ⁷Unidad de colorrectal, Servicio de Cirugía General y Digestivo, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. ⁸Servicio de Digestivo, Hospital Universitari Mútua Terrassa, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Terrassa. ⁹Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda. ¹⁰Servicio de Digestivo, Hospital Universitario de Basurto, Bilbao. ¹¹Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Central de Asturias, Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA), Oviedo. ¹²Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. ¹³Servicio de Digestivo, Hospital General Universitario de Elche. ¹⁴Servicio de Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Madrid. ¹⁵Servicio de Digestivo, Hospital General de Alicante, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL), Alicante. ¹⁶Servicio de Digestivo, Hospital Universitario La Paz, Madrid. ¹⁷Servicio de Digestivo, Hospital General Universitario de Valencia. ¹⁸Servicio de Digestivo, Hospital Clínic de Barcelona. ¹⁹Servicio de Digestivo, Hospital del Mar, Barcelona. ²⁰Servicio de Digestivo, Hospital Rafael Méndez, Lorca. ²¹Servicio de Digestivo, Hospital Sant Joan Despí-Moisès Broggi, Barcelona. ²²Servicio de Digestivo, Hospital Universitari Parc Taulí, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Sabadell. ²³Servicio de Digestivo, Hospital Universitario de Cáceres. ²⁴Servicio de Digestivo, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón. ²⁵Servicio de Digestivo, Consorcio Sanitario de Terrassa. ²⁶Servicio de Digestivo, Hospital de Santa Bárbara, Puertollano. ²⁷Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Vitoria-Gasteiz, Vitoria. ²⁸Servicio de Digestivo, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia. ²⁹Servicio de Digestivo, Hospital Arquitecto Marcide, Ferrol. ³⁰Servicio de Cirugía General y Digestivo, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid. ³¹Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ³²Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, Instituto de Investigación Sanitaria Aragón (IISA), Zaragoza. ³³Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda. ³⁴Servicio de Digestivo, Hospital Universitario de Basurto, Bilbao. ³⁵Servicio de Cirugía General y Digestivo, Hospital General Universitario de Elche. ³⁶Servicio de Digestivo, Hospital Reina Sofía, IMIBIC, Córdoba. ³⁷Servicio

de Digestivo, Hospital General de Granollers. ³⁸*Servicio de Digestivo, Hospital Nuestra Señora de la Candelaria, Tenerife.* ³⁹*Servicio de Digestivo, Hospital Royo Villanova, Zaragoza.* ⁴⁰*Servicio de Digestivo, Complejo Hospitalario de Soria.* ⁴¹*Servicio de Digestivo, Hospital Universitario de Henares, Coslada.* ⁴²*Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.* ⁴³*Servicio de Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra.* ⁴⁴*Servicio de Digestivo, Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo.*

Resumen

Introducción: La evidencia sobre si el uso de los fármacos biológicos durante el periodo preoperatorio aumenta el riesgo de complicaciones postquirúrgicas (CP) en la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es controvertida. Nuestro objetivo fue evaluar si el tratamiento con anti-TNF, ustekinumab o vedolizumab aumenta el riesgo de estas complicaciones.

Métodos: Estudio retrospectivo que incluyó pacientes que requirieron una cirugía intraabdominal para el control de su EII entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2019. Se recogieron datos clínicos, bioquímicos y quirúrgicos. Se consideraron CP aquellas que acontecieron 30 días después de la fecha de la cirugía. Cohorte de expuestos (CE): cirugías cuya última dosis de biológico fue administrada en los 3 meses previos. Cohorte de no expuestos (CNE): cirugías que no habían recibido biológico durante ese periodo. Mediante regresión logística se identificaron los factores predictores asociados a complicaciones e infecciones postquirúrgicas. Las características basales de ambos grupos se matchearon mediante genetic matching score.

Resultados: Se incluyeron 1.535 cirugías de 37 centros: 81% con enfermedad de Crohn, 18% colitis ulcerosa y 1% EII no clasificada. En la CE se incluyeron 711 cirugías (46,3%) (583 con anti-TNF, 58 con vedolizumab y 69 con ustekinumab) mientras que 824 cirugías (53,7%) pertenecían a la CNE. Se observó un 38% de CP en la CE y 34% en la CNE ($p = 0,15$). Las CP incluidas fueron dehiscencia, infecciones, obstrucción, íleo paralítico, sangrado, trombosis, fístula y evisceración. El 7% ($n = 110$) precisó reingreso en un plazo menor de 30 días y el 2% ($n = 29$) precisó una nueva cirugía tras el reingreso. En el análisis multivariante, ningún biológico específico se asoció con un mayor riesgo de CP o infecciones.

COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS	Adjusted odds ratio	95% confidence interval
Expuestos a biológicos	1.24	0.97-1.58
Género: hombres	1.54	1.21-1.95
Anemia severa	1.83	1.30-2.57
Cirugía urgente	1.61	1.21 -2.16
Cirugía laparoscópica	1.45	1.11-1.90
Hospitales con altos recursos	0.69	0.54-0.88
INFECCIONES POSTQUIRÚRGICAS	Adjusted odds ratio	95% confidence interval
Exposición a biológicos	1.50	1.03-2.17
Proteína C reactiva elevada	1.04	1.01-1.06
Hipoalbuminemia	1.92	1.27-2.90
Laparotomía	2.15	1.39-3.32

Conclusiones: El uso de biológicos durante el periodo preoperatorio no parece asociarse a tener un mayor riesgo de CP, aunque podría ser un factor de riesgo para infecciones posquirúrgicas.