



Gastroenterología y Hepatología



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

INCIDENCIA Y FACTORES PREDICTORES DE CIRUGÍA EN UNA COHORTE RECIÉN DIAGNOSTICADA DE PACIENTES CON EII EN LA ERA DE LOS FÁRMACOS BIOLÓGICOS: RESULTADOS DEL ESTUDIO EPIDEMIBD DE GETECCU

M. Chaparro¹, A. Garre¹, A. Núñez Ortiz², M.T. Diz-Lois Palomares³, C. Rodríguez⁴, S. Riestra⁵, M. Vela⁶, J.M. Benítez⁷, E. Fernández Salgado⁸, E. Sánchez Rodríguez⁹, V. Hernández¹⁰, R. Ferreiro-Iglesias¹¹, Á. Ponferrada Díaz¹², J. Barrio¹³, J.M. Huguet¹⁴, L. Arias¹⁵, M.D. Martín-Arranz¹⁶, X. Calvet¹⁷, D. Ginard¹⁸, I. Alonso-Abreu¹⁹, L. Fernández-Salazar²⁰, P. Varela Trastoy²¹, M. Rivero²², I. Vera-Mendoza²³, P. Vega²⁴, P. Navarro²⁵, M. Sierra²⁶, J.L. Cabriada²⁷, M. Aguas²⁸, R. Vicente²⁹, M. Navarro-Llavat³⁰, A. Echarri³¹, F. Gomollón³², E. Guerra del Río³³, C. Piñero³⁴, M.J. Casanova¹, K. Spicakova³⁵, H. Alonso-Galán³⁶, M. Barreiro-de Acosta¹¹ y J.P. Gisbert¹

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Madrid. ²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario A Coruña, A Coruña. ⁴Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. ⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Central de Asturias and ISPA, Oviedo. ⁶Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife. ⁷Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Reina Sofía e IMIBIC, Córdoba. ⁸Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra, Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur. Pontevedra. ⁹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Ramón y Cajal, Madrid. ¹⁰Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Álvaro Cunqueiro. Estructura Organizativa de Xestión Integrada de Vigo, Vigo. ¹¹Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela. ¹²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid. ¹³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. ¹⁴Servicio de Aparato Digestivo, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. ¹⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Burgos, Burgos. ¹⁶Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario La Paz. Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid. IdiPAZ - Instituto de Investigación Hospital Universitario La Paz, Madrid. ¹⁷Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell, Departament de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona. CIBEREhd - Instituto de Salud Carlos III, Barcelona. ¹⁸Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca. ¹⁹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife. ²⁰Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid. ²¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Cabueñes, Gijón. ²²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla e IDIVAL, Santander. ²³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid. ²⁴Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, Ourense. ²⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Universitat de València. ²⁶Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Asistencial Universitario de León. ²⁷Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Galdakao-Usansolo, Galdakao, Vizcaya. ²⁸Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari i Politecnic La Fe y CIBEREhd. ²⁹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ³⁰Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi, Barcelona. ³¹Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, A Coruña. ³²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa", IIS Aragón y CIBEREhd, Zaragoza. ³³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas. ³⁴Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca. ³⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Araba (sede Txagorritxu y sede Santiago), Álava. ³⁶Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Donostia-Donostia Unibertsitate Ospitalea, Guipuzkoa y Organización Sanitaria Integrada Tolosaldea, Clínica Santa María de la Asunción, Guipúzcoa.

Resumen

Introducción: El manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) ha cambiado sustancialmente en las últimas décadas, tanto en relación con los tratamientos médicos como quirúrgicos.

Objetivos: Principal: conocer la tasa de cirugía por la EII en el primer año desde el diagnóstico. Secundario: describir el tipo de cirugías e indicaciones en esta cohorte de pacientes recién diagnosticados e identificar factores predictivos de cirugía (principalmente de resección intestinal).

Métodos: Registro nacional prospectivo de base poblacional. Se incluyeron pacientes adultos diagnosticados de EII -enfermedad de Crohn (EC) y colitis ulcerosa (CU)- durante 2017 en España. Las tasas de cirugía se estimaron mediante curvas de Kaplan-Meier. En pacientes con resecciones intestinales, solo se consideraron para este análisis los tratamientos médicos previos a la cirugía. Los factores predictivos para la cirugía se identificaron mediante análisis de regresión de Cox.

Resultados: Se incluyeron 3.454 pacientes (1.647 EC y 1.807 CU). La tasa de incidencia de la cirugía fue significativamente mayor en los pacientes con EC. Un total de 197 pacientes (6%) fueron intervenidos dentro de los primeros 12 meses: 126 (64%) resecciones intestinales y 71 (36%) cirugías perianales. El 57% de las resecciones intestinales fueron urgentes y el 43% electivas. Las principales indicaciones de las resecciones intestinales fueron: obstrucción intestinal en el 37%, absceso/fístula en el 27%, perforación/abdomen agudo en el 25% y refractariedad al tratamiento médico en el 18% de los casos. Un total de 174 pacientes con EC (10,6%) se sometieron a cirugía 61% resecciones intestinales y 39% perianal. Se operaron 23 pacientes con CU (1,3%); el número de cirugías en CU fue demasiado bajo para identificar factores predictivos. En pacientes con EC, haber sido tratados con tiopurinas [Hazard ratio (HR) = 0,2, intervalo de confianza (IC) del 95% = 0,1-0,3] se asoció con una menor probabilidad de resección intestinal. El comportamiento de la enfermedad en el momento del diagnóstico [estenosante versus inflamatoria (HR = 6,5, IC95% = 4-10) y fistulizante versus inflamatoria (HR = 13, IC95% = 9-21)] se asoció con un mayor riesgo de resección intestinal. El tratamiento biológico no se asoció con la probabilidad de resección intestinal.

Conclusiones: El 6% de los pacientes con EII requieren cirugía dentro del primer año del diagnóstico, siendo más frecuente en la EC (11%) que en la CU (1,3%). El 60% de las resecciones intestinales se realizan de forma urgente. El riesgo de cirugía es mayor en pacientes con EC con patrón fistulizante o estenosante. El tratamiento con tiopurinas, pero no el tratamiento biológico, se asocia con un menor riesgo de cirugía.