



Gastroenterología y Hepatología



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

77 - NECESIDAD DE CIRUGÍA EN PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA EN LA ERA DE LA TERAPIA BIOLÓGICA

A. Gómez Pérez, D.S. Ortiz Chimbo, J.M. Zamora Olaya, A. Aparicio Serrano, M.I. Rodríguez Tirado, P. Soto Escribano, S. Marín Pedrosa, E. Iglesias Flores y J.M. Benítez Cantero

UCG Aparato Digestivo, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: Evaluar el impacto de los anti-TNF en la necesidad de cirugía en colitis ulcerosa (CU), comparar necesidades de tratamiento médico previo a la cirugía, indicaciones y tiempo libre hasta la cirugía.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico que incluye pacientes con CU que han precisado cirugía por enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Se analizaron dos cohortes de pacientes con CU: cohorte-1 (pre-anti-TNF) con diagnóstico de CU posterior a la aprobación de anti-TNF entre 1995-2000, y cohorte-2 (post-anti-TNF) con diagnóstico posterior a la aprobación de anti-TNF entre 2010 -2015. El tiempo de seguimiento hasta el evento (cirugía) fue de al menos de 5 años. Se recogieron variables demográficas relacionadas con la CU y cirugía. Se realizaron curvas de supervivencia Kaplan-Meier para comparar el tiempo medio hasta la cirugía. Identificación de pacientes mediante ENEIDA.

Resultados: Incluidos un total de 32 pacientes intervenidos (18 en cohorte-1 y 14 en cohorte-2). La edad media al diagnóstico de CU fue significativamente menor en la cohorte-1 (31,3 vs. 46,4 años, $p = 0,015$) y la proporción de pacientes fumadores fue mayor en la cohorte-1 (27,8 vs. 0%, $p = 0,053$). No diferencias entre ambas cohortes en cuanto a la extensión de la CU y manifestaciones extraintestinales. Las tasas de cirugía fueron 3,7% en cohorte-1 y 4,7% en cohorte-2. De forma global y a lo largo del seguimiento no hubo diferencias en cuanto a las tasas de colectomía en ambas cohortes. Sin embargo, la mediana de tiempo desde el diagnóstico hasta la cirugía fue significativamente mayor en la cohorte-2 (21 vs. 1 meses, $p < 0,05$). En relación a la indicación temporal, la proporción de cirugía urgente fue mayor en la cohorte-1 (61 vs. 43%, ns); En el subgrupo de pacientes intervenidos de forma programada, el tiempo libre hasta la cirugía fue significativamente mayor en la cohorte-2 (21 vs. 1 meses, $p < 0,05$). En relación a la indicación temporal, la proporción de cirugía urgente fue mayor en la cohorte 1 (61 vs. 43%, ns); mientras que en la cohorte 2 predominaron las cirugías programadas (50 vs. 18%, ns). En el subgrupo de pacientes intervenidos de forma programada, el tiempo libre hasta la cirugía fue significativamente mayor en la cohorte 2: 67 vs. 12 meses ($p = 0,01$). En cuanto a las indicaciones quirúrgicas, cohorte 1: 78% colitis aguda grave o complicaciones agudas y 22% refractariedad al tratamiento médico; cohorte-2: 43% colitis aguda grave/complicaciones. Un alto % en ambas cohortes precisaron ostomía (transitoria o definitiva). Necesidades de tratamiento médico prequirúrgico cohorte-1 vs. cohorte-2:

corticoides (100 vs. 71%, $p = 0,028$), inmunosupresores (5,6 vs. 57%, $p = 0,002$).

Conclusiones: Las tasa de cirugía en CU permanecen estables en la era post-anti-TNF. Sin embargo, la llegada de estos fármacos permite un tiempo mayor de cirugía, menos requerimientos de corticoides preoperatorios y menor necesidad de cirugía por indicaciones urgentes.