



29 - SEGURIDAD DE LOS TRATAMIENTOS DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN PACIENTES CON TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO: ESTUDIO EITOS (GRUPO JOVEN GETECCU)

I. Bastón Rey¹, C. Calviño Suárez¹, A.M. Luque Carmona², B. Caballol Oliva³, C. Soutullo Castiñeiras⁴, A. Bravo Aranda⁵, A. Castaño García⁶, B. Gros Alcalde⁷, A. Hurtado Soriano⁸, T. Vázquez Rey⁹, H. Alonso Galán¹⁰, F. Cañete Pizarro^{11,12}, B. Castro Senosiain¹³, P. Pérez Galindo¹⁴, C. González Muñoz¹⁵, I. El Hajra¹⁶, P. Martínez Montiel¹⁷, I. Alonso Abreu¹⁸, F. Mesonero Gismero¹⁹, M. González Vivo²⁰, L. Peries Reverter²¹, E. Martín Arranz²², C. Abril García²³, I. Marín Jiménez²⁴, R. Baltar Arias²⁵, M. Vicuña Arregui²⁶, N. Moreno Sánchez²⁷, E. Brunet Mas²⁸, I. Rodríguez Lago²⁹, C. Rubín de Célix³⁰, I. Fajardo Anés³¹, N. Cruz Perdomo³², M. Rojas Feria², A. Fernández Clotet³, M. Gimeno Torres⁴, Y. Zabana Abdo^{12,31}, C. Suárez Ferrer²² y M. Barreiro de Acosta¹

¹Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Instituto de investigación sanitaria de Santiago (IDIS), Santiago de Compostela. ²Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ³Hospital Clínic de Barcelona. ⁴Hospital Universitario y Politécnico la Fe, Valencia. ⁵Hospital Regional Universitario de Málaga. ⁶Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ⁷Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ⁸Hospital General de Alicante, Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante. ⁹Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. ¹⁰Hospital Universitario Donostia, Instituto de investigación sanitaria Biodonostia, San Sebastián, Gipuzkoa. ¹¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ¹²Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Barcelona. ¹³Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. ¹⁴Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra. ¹⁵Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ¹⁶Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. ¹⁷Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ¹⁸Hospital Universitario de Canarias, Tenerife. ¹⁹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ²⁰Hospital del Mar, Barcelona. ²¹Hospital Josep Trueta, Girona. ²²Hospital Universitario La Paz, Madrid. ²³Hospital Clínico Universitario de Valencia. ²⁴Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. ²⁵Hospital Universitario de Álava, Vitoria. ²⁶Complejo Hospitalario Universitario de Navarra, Pamplona. ²⁷Hospital Doctor Peset, Valencia. ²⁸Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell. ²⁹Hospital de Galdakao, Galdakao, Vizcaya, Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces Bizkaia. ³⁰Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Madrid. ³¹Hospital Universitari Mútua de Terrassa. ³²Hospital Doctor José Molina Orosa, Lanzarote.

Resumen

Introducción: La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) en pacientes con trasplante de órgano sólido (TOS) se asocia a una mayor complejidad en su tratamiento médico. El objetivo de este estudio fue evaluar el perfil de seguridad de los diferentes tratamientos para la EII en pacientes con EII y TOS.

Métodos: Se diseñó un estudio retrospectivo, observacional y multicéntrico. Se incluyeron pacientes con EII y TOS que se dividieron en dos cohortes: (1) pacientes con EII preexistente y (2) pacientes que desarrollaron EII tras el TOS (EII *de novo*). El objetivo principal fue evaluar el desarrollo de infecciones graves (infecciones oportunistas o infecciones que requirieron hospitalización) y neoplasias. Los factores de riesgo de infección se identificaron mediante regresión logística.

Resultados: Se incluyeron 177 pacientes (106 con EII preexistente y 71 con EII *de novo*) de 31 centros. Tacrolimus fue el tratamiento anti-rechazo más utilizado (88,7%). En la cohorte de EII preexistente, tras el TOS, 61 pacientes (59,8%) no recibieron tratamiento de mantenimiento o fueron tratados con 5-aminosalicilatos, 10 pacientes (9,8%) recibieron azatioprina y 31 (30,4%) fármacos biológicos, de los cuales 8 estaban en terapia combinada. El 47,1% de los pacientes con EII preexistente tuvieron ≥ 1 infección grave, siendo las más comunes la infección por citomegalovirus (CMV), la colangitis aguda y la colitis por *Clostridioides difficile*. En la cohorte de EII *de novo*, 13 pacientes (18,3%) estaban a tratamiento con azatioprina y 28 (39,4%) recibían biológico, de los cuales 4 estaban en tratamiento combinado. El 54,9% de los pacientes con EII *de novo* tuvieron ≥ 1 infección grave, siendo la infección por CMV y la neumonía las más frecuentes. El donante en asistolia (OR 3,7; IC95%: 1,1-12,6), la colangitis esclerosante primaria (CEP) (OR 3,3; IC95%: 1,3-8,6) y el retrasplante (OR 10,8; IC95%: 1,2-98,8) se identificaron como factores de riesgo de infección grave después del TOS en pacientes con EII preexistente. Ningún tratamiento en particular se asoció significativamente con un mayor riesgo de infecciones. En la cohorte de EII preexistente, 14 pacientes (13,5%) desarrollaron al menos una neoplasia después del TOS con una mediana de seguimiento de 5 años (rango 1,2-10,1). En los pacientes con EII *de novo*, 13 (18,3%) desarrollaron un tumor después del diagnóstico de EII con una mediana de seguimiento de 6,6 años (rango 2,9-8,0). El cáncer de piel no melanoma fue la neoplasia más frecuente en ambos grupos. Se detectaron dos cánceres colorrectales en cada cohorte.

Conclusiones: Aproximadamente la mitad de los pacientes con EII y TOS desarrollan infecciones graves, siendo el CMV el patógeno más frecuentemente implicado. El donante en asistolia, la CEP y el retrasplante se asociaron a un mayor riesgo de infección grave tras TOS en la cohorte de EII preexistente. Ambos grupos muestran una alta incidencia de neoplasias, siendo la más frecuente el cáncer de piel no melanoma.