



86 - TUMORES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO TORRECÁRDENAS

N. Campos Serrano, J. López González, P. Amado Villanueva, Á. Hernández Martínez y M. Lázaro Sáez

UGC Aparato Digestivo, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción: La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) aumenta el riesgo de desarrollar neoplasias. Nuestro objetivo es conocer la incidencia de tumores en la consulta de EII del HUT y la asociación a las diferentes terapias recibidas.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional y analítico. Se han recogido las neoplasias de los pacientes en seguimiento en los últimos 5 años, analizando el tipo de tumor, los tratamientos recibidos previamente, el cambio terapéutico tras el diagnóstico, los posibles factores de riesgo asociados y el seguimiento hasta septiembre de 2021.

Resultados: De los 700 pacientes con EII revisados, 30 han desarrollado alguna neoplasia. De ellos, tres tenían antecedentes de neoplasia previa al diagnóstico y, de esos, uno desarrolló una segunda neoplasia no relacionada con EII. En dos de éstos, se optó por un biológico no anti-TNF de inicio. La incidencia global de tumores en nuestra cohorte es del 4,28%, siendo los más frecuentes los gastrointestinales y los uroteliales. El 66,7% había estado en tratamiento con tiopurinas, en monoterapia o de forma combinada. De estos, el 40% lo hizo durante un periodo mayor a 5 años. Salvo 2 casos, el resto desarrollaron tumores relacionados con este fármaco. Casi el 50% había recibido algún biológico, principalmente anti-TNF. Tras el diagnóstico, en la mayoría de los casos se modificó el tratamiento, evitando tiopurinas y anti-TNF, siendo el fármaco más empleado el vedolizumab.

VARIABLES	RESULTADO N= 30	
EDAD ACTUAL	53,3 ± 16,2	
EDAD TUMOR	49,3 ± 16,9	
SEXO	FEMENINO	11(36,7%)
	MASCULINO	19 (63,3%)
FUMADORES	7 (23,3%)	
CU	12 (40%)	
EC	18 (60%)	
ENFERMEDAD PERIANAL	5 (16,7%)	
AF CCR	3 (10%)	
MEIS	6 (20%)	
NEOPLASIA PREVIA	3 (10%)	
TUMORES N= 31	CCR	7 (22,5%)
	GI NO CCR	3 (9,7%)
	UROTERIALES	8 (25,8%)
	PIEL NO MELANOMA	4 (12,9%)
	MELANOMA	1 (3,2%)
	PULMÓN	2 (6,4%)
	LINFOMA Y OTRAS N. SANGUÍNEAS	3 (9,7%)
	MAMA	1 (3,2%)
	TIROIDES	2 (6,4%)

CU: Colitis ulcerosa. EC: Enfermedad de Crohn. AF CCR: Antecedentes familiares de cáncer colorrectal. MEIS: manifestaciones extraintestinales. CCR: cáncer colorrectal. GI: gastrointestinales. N: neoplasias

Tabla 1. Características demográficas, clínicas y tipo de neoplasia desarrollada en los pacientes

Conclusiones: Como principal conclusión, destacar que la incidencia de cáncer colorrectal es menor que en la población general. Esto puede ser debido a que la edad media es menor, la vigilancia es muy estrecha y al mejor control de la enfermedad con los fármacos actuales. A pesar de las asociaciones entre inmunosupresores y biológicos con ciertas neoplasias, en nuestro trabajo apreciamos que son terapias con buen perfil de seguridad, sin que ello conlleve un riesgo relevante de desarrollo de neoplasias en nuestra población de estudio.