



P-24 - PERSPECTIVAS GLOBALES EN EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII) DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA: ESTADO ACTUAL Y ÁREAS DE MEJORA

María José Casanova¹, Javier P. Gisbert¹, Aurelien Amiot², Hannah Gordon³, Gionata Fiorino⁴, Emma Flanagan⁵, Paulo Gustavo Kotze⁶, Aleksandra Sokic-Milutinovic^{7,8}, Elena Sonnenberg⁹, Paulina Núñez¹⁰, Andreas Blesl¹¹, Ignacio Catalán-Serra¹², Peter Bossuyt¹³, Rafal Filip¹⁴, Ariella Bar-Gil Shitrit¹⁵, Anna Kagramanova^{16,17}, Zeljko Krznaric¹⁸, Paulina Molander¹⁹, Gerassimos J. Mantzaris²⁰, Pascal Juillerat^{21,22}, Tamas Molnar²³, Krisztina B. Gecse²⁴, Joana Torres^{25,26}, Pär Myreliid²⁷, Uma Mahadevan²⁸, Juan Ricardo Márquez²⁹, Beatriz Maria Iade-Vergara³⁰, Astrid Rausch³¹, Dana Duricova³², Mette Julsgaard^{33,34} y María Chaparro¹

¹Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Madrid. ²Bicetre University Hospital, Université Paris Saclay, AP-HP, CESP-INSERM U108, Le Kremlin Bicetre, Paris, Francia. ³Gastroenterology Department, Newham University Hospital, Barts Health NHS Trust, London, Reino Unido. ⁴Gastroenterology Department, Newham University Hospital, Barts Health NHS Trust, London, Reino Unido. ⁵Department of Gastroenterology and Digestive Endoscopy, IRCCS San Raffaele Hospital and Vita-Salute San Raffaele University, Milan, Italia. ⁶Gastroenterology Department, St Vincent's Hospital Melbourne, Melbourne, Australia. ⁷Colorectal Surgery Unit, Pontificia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Brasil. ⁸School of Medicine University of Belgrade, Belgrade, Serbia. ⁹Clinic for Gastroenterology and Hepatology, University Clinical Center of Serbia, Belgrade, Serbia. ¹⁰Charité-Universitätsmedizin Berlin, Department of Gastroenterology, Infectious Diseases and Rheumatology, Berlin, Alemania. ¹¹Clínica Universidad de los Andes, Digestive Disease Center, Universidad de Chile, Facultad de Medicina Occidente, Hospital San Juan de Dios, Santiago de Chile, Chile. ¹²Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Internal Medicine, Medical University of Graz, Austria. ¹³Gastroenterology Department, Levanger Hospital, Nord-Trøndelag Hospital Trust, Department of Molecular Medicine, Centre of Molecular Inflammation Research (CEMIR), Norwegian University of Science and Technology (NTNU), Trondheim, Noruega. ¹⁴Imelda GI Clinical Research Center, Imelda General Hospital, Bonheiden, Bélgica. ¹⁵Institute of Medicine, Medical College of Rzeszow University, and Department of Gastroenterology with IBD Unit, Clinical Hospital No. 2, Rzeszow, Polonia. ¹⁶IBD MOM Unit, Digestive Diseases Institute, Shaare Zedek Medical Center, affiliated with the Faculty of Medicine, the Hebrew University, Jerusalem, Israel. ¹⁷Moscow Clinical Scientific Center named after A. S. Loginov, Moscow, Rusia. ¹⁸Research Institute of Health Organization and Medical Management, Moscow, Rusia. ¹⁹University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croacia. ²⁰Abdominal Center, Gastroenterology, Helsinki University Hospital HUS and Helsinki University, Helsinki, Finlandia. ²¹Gastroenterology Department, White Cross Hospital, and HYGEIA Hospital, Athens, Grecia. ²²Department of Gastroenterology, Clinic for Visceral Surgery and Medicine, Inselspital, Bern University Hospital, University of Bern, Suiza. ²³Crohn's and Colitis Center, Gastroenterology Beaulieu SA, Lausanne, Suiza. ²⁴Gastroenterology Center, University of Szeged, Szeged, Hungría. ²⁵Amsterdam University Medical Center, Amsterdam, Países Bajos. ²⁶Division of Gastroenterology, Hospital Beatriz Ângelo, Loures, Portugal. ²⁷Hospital da Luz, Lisboa, Portugal. ²⁸Department of Surgery, Linköping University Hospital and Department of Biomedical and Clinical Sciences, Linköping University, Linköping, Suecia. ²⁹Division of Gastroenterology, Department of Medicine, University of California, San Francisco, EE. UU. ³⁰Instituto de Coloproctología ICO, Medellín, Colombia. ³¹Working Group on Inflammatory Intestinal Disease of Uruguay, Crohn's and Ulcerative Colitis Association of Uruguay, Montevideo, Uruguay. ³²Gastroenterology Department, Hospital Británico de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. ³³IBD Clinical and Research Centre, ISCARE a.s., Prague, República Checa. ³⁴Department of Hepatology and Gastroenterology, Aarhus University Hospital, Aarhus, Dinamarca. ³⁵Center for Molecular Prediction of Inflammatory Bowel Disease [PREDICT],

Resumen

Introducción: La reproducción es un aspecto esencial en la vida de los pacientes. Nuestro objetivo fue obtener una perspectiva global sobre el manejo de la EII por parte de los gastroenterólogos durante la preconcepción, el embarazo, la lactancia y el período neonatal.

Métodos: Se elaboró un cuestionario (75 preguntas) que se completó de forma anónima para conocer diferentes aspectos de la práctica clínica con respecto al manejo de las pacientes con EII durante el embarazo y la lactancia. Se seleccionó un representante nacional de cada país de Europa, EE. UU., América Latina, Australia y Nueva Zelanda para distribuir la encuesta entre sus colegas gastroenterólogos que atendieran a pacientes con EII.

Resultados: Participaron 856 gastroenterólogos de 36 países, el 63% tenía > 10 años de experiencia y el 61% se identificaron como especialistas en EII. Los resultados más relevantes y el subanálisis basado en la especialización de los gastroenterólogos se presentan en las tablas. En las pacientes embarazadas en remisión, los siguientes tratamientos se interrumpieron siempre u ocasionalmente: 20% tiopurinas, 37% vedolizumab, 31% ustekinumab y 96% pequeñas moléculas. El 13% de gastroenterólogos no interrumpía siempre las pequeñas moléculas en las pacientes que deseaban quedarse embarazadas. En cuanto a la lactancia, el 14% aconsejaba el uso de todos los fármacos para el tratamiento de la EII, sin restricción, durante la lactancia. Respecto a la vacunación de los niños expuestos a fármacos anti-TNF intra-útero, aproximadamente el 20% recomendaba no administrar vacunas inactivadas, mientras que solo el 50% recomendaba evitar vacunas de virus vivos atenuados durante los primeros 12 meses de vida.

Tabla 1. Manejo médico y monitorización de la enfermedad inflamatoria intestinal durante el embarazo.

Preguntas	Total N=856	Por especialización		p
		Especialistas en EII N=315	Gastroenterólogos generales N=521	
Pacientes embarazadas en remisión:				
Interrumpe distintos tipos de fármacos (siempre, a veces), n (%)				
- Tiopurinas	182 (20)	79 (15)	79 (27)	<0.05
- Alopurinol en combinación con tiopurinas	244 (75)	177 (77)	64 (70)	>0.05
- Tiopurinas en combinación con anti-TNF	337 (45)	207 (42)	122 (49)	>0.05
- Anti-TNF	354 (43)	210 (41)	113 (39)	<0.05
- Metotrexato	698 (99.6)	446 (99.6)	238 (100)	>0.05
- Vedolizumab	370 (37)	177 (36)	90 (40)	>0.05
- Ustekinumab	264 (31)	178 (38)	82 (43)	>0.05
- Moléculas pequeñas	488 (96)	336 (97)	125 (95)	>0.05
Interrumpe moléculas pequeñas si la paciente está contemplando quedarse embarazada (siempre, a veces), n (%)	460 (87)	328 (88)	124 (87)	>0.05
Pacientes embarazadas con actividad de la EII:				
Inicio de los siguientes tratamientos en caso de brote de la enfermedad durante el 1º, 2º o 3º trimestre, n (%)				
- Esteroides sistémicos	779 (91)	488 (94)	274 (87)	<0.05
- Budesonida oral	647 (76)	410 (79)	225 (71)	<0.05
- Budesonida rectal	632 (74)	402 (77)	222 (71)	<0.05
- 5-ASA oral	736 (86)	471 (90)	253 (80)	<0.05
- 5-ASA rectal	697 (81)	446 (86)	239 (76)	<0.05
- Tiopurinas	237 (28)	152 (29)	82 (26)	>0.05
- Metotrexato	3 (0.4)	1 (0.1)	2 (0.2)	>0.05
- Ciclosporina	82 (11)	75 (14)	17 (5)	<0.05
- Anti-TNF	699 (82)	465 (89)	222 (70)	<0.05
- Vedolizumab	471 (55)	326 (63)	135 (43)	<0.05
- Ustekinumab	425 (50)	312 (60)	107 (34)	<0.05
- Tofacitinib	11 (1)	4 (1)	6 (2)	>0.05
- Filgotinib	2 (0.2)	1 (0.2)	0 (0)	>0.05
- Upadacitinib	7 (0.8)	4 (0.8)	2 (0.6)	>0.05
- Ozanimod	1 (0.1)	1 (0.2)	0 (0)	>0.05
- Risankizumab	2 (0.2)	2 (0.3)	0 (0)	>0.05
Recomienda cirugía urgente si está indicado, n (%)				
- Sí, si está indicado, independientemente de la edad gestacional	726 (94)	461 (95)	252 (93)	>0.05
- Dependiente del trimestre del embarazo	25 (4)	15 (3)	10 (4)	>0.05
- Solo si se puede realizar una cesárea	19 (3)	10 (2)	9 (3)	>0.05
Considera que está indicado realizar una cesárea (siempre o si ha habido episodios previos de incontinencia fecal) en el caso de, n (%):				
- Enfermedad perianal inactiva	500 (71)	324 (72)	167 (69)	>0.05
- Enfermedad perianal activa	745 (98)	472 (98)	256 (97)	>0.05
- Fístula recto vaginal inactiva	642 (90)	401 (89)	228 (91)	>0.05
- Historia de anastomosis ileo-anal con reservorio	565 (84)	368 (84)	185 (84)	>0.05
Monitorización de la enfermedad durante el embarazo				
Realiza una colonoscopia en caso de brote de la EII si el resultado cambiaría la estrategia terapéutica, n (%)	725 (87)	444 (87)	267 (87)	>0.05
Indica un TAC si es necesario descartar complicaciones o brote de la EII, tal y como haría en una paciente no embarazada, n (%)	290 (36)	77 (20)	50 (21)	>0.05
Indica una RM si es necesario descartar complicaciones o brote de la EII, tal y como haría en una paciente no embarazada, n (%)	787 (93)	461 (94)	255 (91)	>0.05

Anti-TNF: anti-factor de necrosis tumoral. EII: enfermedad inflamatoria intestinal. 5-ASA: 5-aminosalicilatos. TAC: tomografía axial computarizada, RM: resonancia magnética.

Tabla 2. Consejo sobre la evolución del embarazo, lactancia y vacunación.

Preguntas	Total N=856	Por especialización		p
		Especialistas en EII N=315	Gastroenterólogos generales N=521	
Consejo sobre la evolución del embarazo				
Persona responsable de brindar consejo sobre la EII durante el embarazo, n (%)				
- Gastroenterólogo	427 (50)	269 (52)	149 (47)	
- Obstetra	18 (2)	7 (1)	11 (4)	
- Ambos (gastroenterólogo y obstetra)	387 (45)	232 (45)	145 (46)	>0.05
- La enfermera	8 (1)	7 (1)	1 (1)	
- Otro	15 (2)	5 (1)	9 (3)	
Brinda consejo preconcepcional a las mujeres en edad fértil, n (%)				
- Sí, a todas las mujeres en edad fértil	325 (38)	212 (41)	106 (35)	
- Sí, pero solo a aquellas que lo soliciten	344 (40)	222 (43)	118 (39)	<0.05
- No, generalmente no	166 (20)	84 (16)	76 (26)	
Brinda consejo a las pacientes embarazadas, n (%)				
- Sí, a todas las pacientes embarazadas	587 (69)	382 (74)	200 (67)	
- Sí, pero solo a aquellas que lo solicitan	153 (18)	88 (17)	59 (20)	<0.05
- No, generalmente no	80 (11)	47 (9)	39 (13)	
Lactancia				
Aconseja en contra de la utilización de los siguientes fármacos durante la lactancia, n (%)				
- 5-ASA	11 (1)	5 (1)	6 (2)	<0.05
- Esteroides sistémicos	30 (4)	13 (3)	17 (5)	<0.05
- Budesonida oral	17 (2)	9 (2)	8 (2)	>0.05
- Tiopurinas	74 (9)	28 (5)	43 (14)	<0.05
- Metotrexato	579 (68)	343 (66)	223 (71)	>0.05
- Ciclosporina	337 (39)	188 (36)	140 (44)	<0.05
- Ciprolfoxacino	237 (28)	136 (26)	100 (32)	>0.05
- Metronidazol	228 (27)	126 (24)	101 (32)	>0.05
- Anti-TNF	26 (3)	5 (1)	21 (7)	<0.05
- Vedolizumab	38 (4)	13 (2)	23 (7)	<0.05
- Ustekinumab	50 (6)	18 (4)	30 (9)	<0.05
- Tofacitinib	504 (59)	325 (62)	169 (54)	<0.05
- Filgotinib	493 (58)	324 (62)	162 (51)	<0.05
- Upadacitinib	485 (57)	320 (61)	157 (50)	<0.05
- Ozanimod	458 (54)	302 (58)	150 (48)	<0.05
Vacunación				
Recomienda vacunas inactivadas durante los primeros 12 meses de vida en niños expuestos a fármacos anti-TNF intra-útero, n (%)	423 (50)	288 (55)	129 (41)	<0.05
Recomienda vacunas inactivadas durante los primeros 12 meses de vida en niños expuestos a vedolizumab intra-útero, n (%)	303 (35)	214 (41)	84 (27)	<0.05
Recomienda vacunas inactivadas durante los primeros 12 meses de vida en niños expuestos a ustekinumab intra-útero, n (%)	332 (39)	241 (46)	87 (28)	<0.05
Vacunas que contraindica en un niño expuesto a fármacos anti-TNF intra-útero n (%)				
- Hepatitis B, Méjano, Haemophilus influenza tipo B	181 (21)	114 (22)	62 (20)	>0.05
- Méjano, pertusis, difteria	196 (23)	119 (23)	72 (23)	>0.05
- Sarampión, parotiditis, rubiola, rotavirus	373 (44)	239 (46)	125 (40)	>0.05
- Vacuna BCG	405 (47)	262 (50)	133 (42)	>0.05
- Rotavirus	351 (41)	253 (49)	91 (29)	<0.05
Aconseja no administrar vacunas de virus vivos atenuados después de los 12 meses de vida en niños expuestos a los siguientes fármacos biológicos durante la lactancia, n (%)				
- Infliximab	120 (14)	71 (14)	46 (15)	>0.05
- Adalimumab	120 (14)	71 (14)	46 (15)	>0.05
- Golimumab	109 (13)	67 (13)	39 (12)	>0.05
- Certolizumab	88 (10)	49 (9)	36 (11)	>0.05
- Vedolizumab	72 (8)	37 (7)	33 (10)	>0.05
- Ustekinumab	77 (9)	41 (8)	34 (11)	>0.05

EII: enfermedad inflamatoria intestinal. 5-ASA: 5-aminosalicilatos. Anti-TNF: anti-factor de necrosis tumoral. BCG: bacilo Calmette-Guérin.

Conclusiones: El manejo de la EII durante el embarazo, la lactancia y el período neonatal es notablemente subóptimo, incluso entre gastroenterólogos con dedicación a la Ell. Es crucial abordar esta necesidad actual e implementar medidas educativas en esta área.