



## ADHERENCIA A LAS RECOMENDACIONES DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS SOBRE EL MANEJO DE LA COLITIS ULCEROSA AGUDA GRAVE: ESTUDIO PROSPECTIVO Y MULTINACIONAL (MASC)

Iago Rodríguez-Lago<sup>1</sup>, Matteo Frasson<sup>2</sup>, Thomas Pinkney<sup>3</sup>, Susan Blackwell<sup>4</sup>, Krisztina Gecse<sup>5</sup>, Christianne Buskens<sup>6</sup>, Charles Knowles<sup>7</sup>, Oded Zmora<sup>8</sup>, Matthew Brookes<sup>9</sup>, Gionata Fiorino<sup>10</sup>, Pilar Nos<sup>2</sup>, Gaetano Gallo<sup>11</sup>, Francesco Pata<sup>12</sup>, Azmina Verjee<sup>13</sup>, Salvatore Leone<sup>14</sup>, Gianluca Pellino<sup>15</sup> y Javier P. Gisbert<sup>16</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Galdakao, Gastroenterology, Galdakao. <sup>2</sup>Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Gastroenterology, Valencia. <sup>3</sup>Queen Elizabeth Hospital-University of Birmingham, Reino Unido. <sup>4</sup>Liverpool, Reino Unido. <sup>5</sup>Amsterdam UMC, Gastroenterology and Hepatology, Amsterdam, Países Bajos. <sup>6</sup>Amsterdam UMC, Surgery, Amsterdam, Países Bajos. <sup>7</sup>Queen Mary University of London-Blizard Institute Knowles, Centre for Neuroscience-Surgery & Trauma, London, Reino Unido. <sup>8</sup>Assaf Harofeh Medical Center, Division of General Surgery, Zerifin, Israel. <sup>9</sup>Royal Wolverhampton NHS Trust, Gastroenterology, Wolverhampton, Reino Unido. <sup>10</sup>IRCCS Ospedale San Raffaele and Vita-Salute San Raffaele University, Gastroenterology and Endoscopy, Milan, Italia. <sup>11</sup>Sapienza University of Rome, Surgical Sciences, Rome, Italia. <sup>12</sup>Nicola Giannettasio Hospital, General Surgery Unit, Corigliano- Rossano, Italia. <sup>13</sup>London, Reino Unido. <sup>14</sup>AMICI Italia Onlus, Patient representative, Milan, Italia. <sup>15</sup>Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", Advanced Medical and Surgical Sciences, Naples, Italia. <sup>16</sup>Hospital Universitario de La Princesa-Instituto de Investigación Sanitaria Princesa-Universidad Autónoma de Madrid, Gastroenterology, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La colitis ulcerosa aguda grave (CUAG) es una complicación que requiere ingreso y tratamiento con esteroides intravenosos, pero con frecuencia necesita terapia de rescate y e incluso cirugía. Nuestro objetivo fue evaluar la adherencia a las principales recomendaciones diagnósticas y terapéuticas dentro del estudio multinacional MASC.

**Métodos:** Este estudio consiste en una cohorte prospectiva y multinacional, incluyendo consecutivamente todos los pacientes hospitalizados por CUAG entre 02/2019 y 01/2020. El objetivo primario fue la necesidad de cirugía durante los primeros 90 días después del ingreso. Aplicamos estadística descriptiva para determinar la proporción de casos que cumplían cada recomendación según la ECCO y la AGA.

**Resultados:** Se incluyeron 823 pacientes en 123 centros de 32 países de los cinco continentes (mediana de edad 39 años [RIC, 28-54], 56% varones, 64% no fumadores. La mayoría (74%) tenían un diagnóstico previo de CU, y alrededor de la mitad (48%) episodios previos de CUAG. Al ingreso, recibían tratamiento con mesalazina (6%), tiopurinas (14%) o biológicos (21%). La mayoría ingresaron en el Servicio de Digestivo (74%). En la evaluación inicial, en 112 pacientes (15%) no se realizó cultivo de heces ni estudio de *C. difficile*, y no se evaluó CMV en el 50% de los casos. La evaluación endoscópica se realizó en el 66% de los pacientes, principalmente por rectosigmoidoscopia (74%), el 3,4% de los pacientes recibieron nutrición parenteral exclusiva, el

70% heparina de bajo peso molecular y el 42% antibióticos profilácticos. Los corticoides se iniciaron después de una mediana de 0 días (RIC, 0-1), en su mayoría con metilprednisolona o hidrocortisona (64%), el 26% con otros esteroides y el 7% se trataron sin esteroides. Se inició infliximab en 159 pacientes (19%) después de una mediana de 6 días (RIC, 4-8) después de los esteroides, y el 27% tras > 7 días. La mayoría de los pacientes (93%) se sometieron a algún tipo de cribado de tuberculosis antes de iniciar infliximab. En 28 pacientes (3,4%) se utilizó ciclosporina. Treinta y dos pacientes (4%) recibieron otro tratamiento de rescate diferente de infliximab o ciclosporina. Se realizó colectomía en 25 pacientes (3%).

**Conclusiones:** El diagnóstico y el tratamiento médico de la CUAG siguen siendo heterogéneos y discrepantes de las recomendaciones actuales. Se precisa más evidencia y consenso sobre el manejo de esta entidad.