



CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, FACTORES DE RIESGO Y MANEJO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL Y HIDRADENITIS SUPURATIVA: ESTUDIO MULTICÉNTRICO NACIONAL DEL REGISTRO GETECCU ENEIDA

Lucía Madero Velázquez^{1,2}, Ruth de Francisco³, Belén Herreros⁴, Carmen Yagüe⁵, Luis Bujanda⁶, Xavier Calvet⁷, Ángel Ponferrada⁸, Mariam Aguas⁹, Francisco Rodríguez-Moranta¹⁰, Ignacio Marin-Jiménez¹¹, Lourdes Catalá¹², Fernando Gomollon¹³, Jose María Huguet¹⁴, Francisco Mesonero¹⁵, David Monfort¹⁶, Mónica Sierra¹⁷, Laura Igualada¹⁸, Elena Ricart¹⁹, María González-Vivó²⁰, María José García²¹, Alejandro Hernández-Camba²², Ainara Elorza²³, Lucía Zabalza-San Martín²⁴, Laura Ramos²⁵, María Dolores Martín Arranz²⁶, Isabel Ruiz-Nuñez²⁷, Pilar Martínez-Montiel²⁸, Pilar Soto²⁹, Cristina Roig³⁰, María Leonor Molina³¹, Miriam Mañosa³², Carlos Taxonera³³, Manuel Barreiro-de Acosta³⁴, Javier P. Gisbert³⁵, Patricia Ramírez³⁶, Rufo Lorente³⁷, Yamile Zabana³⁸, Belén Botella³⁹, Sabino Riestra⁴⁰, Lorena Bernal¹, Violeta Moreno¹, David Busquets⁴¹, Federico Arguelles⁴², Jose Carlos Pascual¹, Pedro Zapater¹, Eugeni Domenech³² y Ana Gutiérrez-Casbas^{2,43,44}

¹Hospital Universitario Dr. Balmis, Alicante. ²ISABIAL, Alicante. ³Hospital Central de Asturias, Oviedo. ⁴Hospital Marina Baixa, Villajoyosa. ⁵Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ⁶Department of Hepatology and Gastroenterology-Biodonostia Health Research Institute-Donostia University Hospital-Universidad del País Vasco UPV/EHU-Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas CIBERehd, San Sebastián. ⁷Parc Taulí Hospital Universitari, Universidad Autónoma de Barcelona, CIBERehd, Sabadell. ⁸Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid. ⁹Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. ¹⁰Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona. ¹¹Hospital Gregorio Marañón, Madrid. ¹²Hospital General Universitario de Elche. ¹³Hospital Universitario Lozano Blesa, UNIZAR, Zaragoza. ¹⁴Corsorcio Hospital General Universitario de Valencia. ¹⁵Hospital Ramón y Cajal, Madrid. ¹⁶Consorcio Sanitari de Terrassa. ¹⁷Hospital Universitario de León. ¹⁸Hospital Fundación Alcorcón. ¹⁹Hospital Clínico, CIBERehd, Barcelona. ²⁰Hospital del Mar, Barcelona. ²¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. ²²Hospital Nuestra Señora de la Candelaria, Tenerife. ²³Hospital Galdakao, Bilbao. ²⁴Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona. ²⁵Hospital Universitario de Canarias, La Laguna. ²⁶Hospital Universitario La Paz, Madrid. ²⁷Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. ²⁸Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ²⁹Hospital Reina Sofía, Córdoba. ³⁰Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ³¹Hospital General de Castellón. ³²Hospital Germans Trias i Pujol, CIBERehd, Badalona. ³³Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ³⁴Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. ³⁵Hospital Universitario de La Princesa-Instituto de Investigación Sanitaria Princesa IIS-Universidad Autónoma de Madrid UAM y Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas CIBERehd, Madrid. ³⁶Hospital Universitario de Araba, Álava. ³⁷Hospital General Universitario de Ciudad Real. ³⁸Hospital Mutua de Terrassa, CIBERehd, Terrassa. ³⁹Hospital Infanta Cristina, Madrid. ⁴⁰Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ⁴¹Hospital Universitario Doctor Josep Trueta, Girona. ⁴²Hospital Virgen Macarena, Sevilla. ⁴³Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante. ⁴⁴CIBERehd.

Resumen

Objetivos: Estudiar las características de los pacientes con EII y HS (EII-HS), comparados con controles con EII sin HS.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional, multicéntrico, casos y controles, del registro nacional ENEIDA. Pacientes de EII con HS, emparejándose 2:1 por hospital y año de diagnóstico.

Eficacia del tratamiento de HS: reducción del ≥ 50% en número de lesiones cutáneas.

Resultados: 273 pacientes (edad media 43 ± 12 años) con EII-HS y 546 controles (edad media 53 ± 15 años). El diagnóstico de EII precedió a HS en 77% de los casos. El sexo femenino (62 vs. 44%, $p = 0,0001$), tabaco (45 vs. 15%, $p = 0,0001$), enfermedad de Crohn (EC) (82 vs. 54%, $p = 0,0001$), localización ileocolónica (46 vs. 36%, $p = 0,0001$), enfermedad perianal (55 vs. 20%, $p = 0,0001$), colitis ulcerosa extensa (59 vs. 45%, $p < 0,05$) y manifestaciones extraintestinales (MEIs) (38 vs. 17%, $p = 0,0001$) fueron más frecuentes en EII-HS. El índice de masa corporal (IMC) fue mayor en los pacientes con EII-HS vs. controles (28 ± 7 vs. 26 ± 4 , $p = 0,05$). El hipotiroidismo (4,4 vs. 1,1%, $p < 0,05$) y los trastornos psiquiátricos (18 vs. 2%, $p < 0,05$) fueron más prevalentes en EII-HS. Los pacientes con EII-HS tuvieron más cirugías abdominales relacionadas con EII (29 vs. 23%, $p = 0,04$) y perianales (35 vs. 8%, $p = 0,000$). El uso de biológicos fue más frecuente en EII-HS (73 vs. 54%, $p = 0,0001$) (tabla). Se observó HS paradójica en 7% pacientes de EII-HS, 21% con infliximab (IFX), 58% adalimumab (ADA) y 16% ustekinumab (UST), suspendiéndose en 41% de los pacientes. La eficacia del tratamiento para HS fue: 59% IFX, 57% ADA, 69% UST y 36% otros biológicos.

Tabla 1. Características clínicas de los pacientes con hidradenitis supurativa (HS)

| | EII- HS (n=273) |
|--|-----------------|
| Tiempo de duración de la HS (años), media (DE) | 8 ± 8 |
| Diagnóstico de HS antes EII n(%) | 60(22) |
| Historia familiar HS n(%) | 10(5) |
| Áreas afectadas, media (DE) | 2 ± 1 |
| Localización HS | |
| Axilar | 154(58) |
| Inguinal | 148(57) |
| Genital | 114(42) |
| Perianal | 83(31) |
| Glútea | 72(27) |
| Mamaria | 47(17) |
| Fenotipo HS n(%) | |
| Nódulos | 203(79) |
| Abscesos | 141 (56) |
| Tractos sinusales | 90(36) |
| Hurley n(%) | |
| 1 | 95(42) |
| 2 | 69(31) |
| 3 | 59(27) |
| Cirugía por HS, n(%) | 127(47) |
| Número de cirugías por HS (media, DE) | 2 ± 3 |

Conclusiones: En la mayor cohorte de pacientes con EII-HS, el sexo femenino, IMC, EC, tabaco y

enfermedad perianal son factores de riesgo para HS. Las MEIs, necesidad de cirugía y biológicos son más frecuentes en pacientes con EII-HS vs. controles. En cuanto al tratamiento de la HS, más de la mitad de los pacientes respondieron a anti-TNF, mientras que dos tercios con UST mostraron respuesta favorable.