



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

P-93 - CIRUGÍAS E INGRESOS HOSPITALARIOS EN PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII) DE RECIENTE DIAGNOSTICO EN LA ERA DE LOS BIOLÓGICOS EN ESPAÑA: RESULTADOS DEL ESTUDIO EPIDEMIBD DE GETECCU

M. Chaparro^{1,2,3,4}, J.L. Cabriada⁵, M.J. Casanova^{1,2,3,4}, D. Ceballos⁶, M. Esteve^{4,7}, H. Fernández⁸, M. Barreiro de Acosta⁹, V. García^{10,11}, D. Ginard¹², F. Gomollón^{4,13,14}, R. Llorente¹⁵, P. Nos^{4,16}, S. Riestra¹⁷, M. Rivero¹⁸, P. Robledo¹⁹, C. Rodríguez²⁰, B. Sicilia²¹, E. Torrella²², E. García Esquinas^{23,24,25} y J.P. Gisbert^{1,2,3,4}, en representación del grupo EpidemIBD²⁶

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. ²Instituto de Investigación Sanitaria Princesa, IIS-IP, Madrid. ³Universidad Autónoma de Madrid. ⁴Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas, CIBEREHD, Madrid. ⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Galdakao-Usansolo, Vizcaya. ⁶Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria. ⁷Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Mutua de Terrassa. ⁸Servicio de Aparato Digestivo, Hospital San Pedro, Logroño. ⁹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. ¹⁰Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ¹¹IMIBIC, Córdoba. ¹²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca. ¹³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ¹⁴ISS Aragón. ¹⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario de Ciudad Real. ¹⁶Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. ¹⁷Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ¹⁸Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Marqués Valdecilla, Santander. ¹⁹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres. ²⁰Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. ²¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Burgos. ²²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia. ²³Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid. ²⁴IdiPaz, Madrid. ²⁵Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP, Madrid.

Resumen

Objetivos: i) Conocer la frecuencia de cirugía e ingresos hospitalarios en una cohorte incidente de pacientes adultos con EII de reciente diagnóstico; ii) describir las indicaciones de las intervenciones quirúrgicas; iii) y conocer las causas de las hospitalizaciones.

Métodos: Estudio prospectivo multicéntrico nacional de base poblacional que incluye pacientes diagnosticados de EII - enfermedad de Crohn (EC), colitis ulcerosa (UC) o colitis indeterminada (CI)- en el año 2017 en las 17 Comunidades Autónomas de España, con un seguimiento de 12 meses tras el diagnóstico. Los datos se registran en la plataforma AEG- REDCap.

Resultados: Hasta octubre de 2017, se han incluido 2.404 nuevos diagnósticos procedentes de 122 centros que cubren aproximadamente el 50% de la población adulta española: 49% UC, 46% EC y 5% CI, con una mediana de seguimiento de 6 meses. El 53% de los pacientes con EC presentaba afectación ileal, 27% ileocólica, y 11% enfermedad perianal; 11% patrón estenosante y 7%

fistulizante; en la CU, 36% colitis extensa y 30% colitis izquierda. 85 pacientes (3,5%) se sometieron a 107 intervenciones quirúrgicas. La mediana de tiempo hasta la primera cirugía fue de 0 meses (rango 0-4). Las tasas de cirugía fueron mayores en la EC que en la CU (7 vs 0,6%, $p < 0,01$). La frecuencia de cirugía fue menor en los pacientes con EC inflamatoria que en aquéllos con patrón estenosante o fistulizante (5%, 11% y 25%, respectivamente, $p < 0,01$). 648 pacientes (27%) fueron hospitalizados durante el seguimiento (10% de ellos más de una vez), siendo el debut de la EII (93%) la principal causa (tabla).

Motivos de ingresos hospitalarios durante el seguimiento

N = 674

Debut de la enfermedad, n (%)	605 (89,7)
Brote de la E, n (%)	32 (4,8)
Enfermedad perianal, n (%)	10 (1,5)
Absceso abdominal, n (%)	5 (0,7)
Efectos secundarios de las tiopurinas, n (%)	5 (0,7)
Obstrucción intestinal, n (%)	4 (0,6)
Cirugía electiva, n (%)	4 (0,6)
Infección, n (%)	3 (0,4)
Fiebre de origen desconocido, n (%)	2 (0,3)
Perforación, n (%)	2 (0,3)
Neumonitis inducida por mesalacina, n(%)	2 (0,3)

Conclusiones: En esta cohorte española de pacientes con EII de reciente diagnóstico en la era de los biológicos, una considerable proporción de pacientes se sometió a cirugía, siendo la EC de fenotipo agresivo la principal causa. Un tercio de los pacientes requirió ser hospitalizado en los primeros meses de seguimiento (la mayoría de ellos al debut de la EII).