



# Gastroenterología y Hepatología



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

## P-49 - PREVENCIÓN PRIMARIA DE LA RECURRENCIA POSTQUIRÚRGICA DE LA ENFERMEDAD DE CROHN CON AGENTES ANTI-TNF EN PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL. DATOS PRELIMINARES DEL REGISTRO ENEIDA

F. Cañete<sup>1</sup>, M. Mañosa<sup>1,2</sup>, M.J. Casanova<sup>2,3</sup>, R.C. González-Sueyro<sup>2,4</sup>, J. Barrio<sup>5</sup>, F. Bermejo<sup>6</sup>, P. Nos<sup>2,7</sup>, E. Iglesias<sup>8</sup>, E. García-Planella<sup>9</sup>, J.L. Pérez Calle<sup>10</sup>, R. Vicente-Lidón<sup>11</sup>, L. Ramos<sup>12</sup>, R. de Francisco<sup>13</sup>, M. Rivero<sup>14</sup>, A. Monserrat<sup>2,15</sup>, P. Navarro<sup>16</sup>, C. Taxonera<sup>17</sup>, J. Hinojosa<sup>18</sup>, A. Nuñez<sup>19</sup>, M. Navarro-Llavat<sup>20</sup>, P. Ramírez de la Piscina<sup>21</sup>, L. Márquez-Mosquera<sup>22</sup>, L. Fernández<sup>23</sup>, P. Almela<sup>24</sup>, R. Ríos<sup>25</sup>, L. de Castro<sup>26</sup>, G. Valdoera<sup>1</sup>, A. Clos<sup>1</sup>, E. Cabré<sup>1,2</sup> y E. Domènech<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. <sup>2</sup>CIBEREHD. <sup>3</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. <sup>4</sup>Hospital Universitari Clínic, Barcelona. <sup>5</sup>Hospital Rio Hortega, Valladolid. <sup>6</sup>Hospital Universitario de Fuenlabrada. <sup>7</sup>Hospital Politècnic La Fe, Valencia. <sup>8</sup>Hospital Reina Sofía, Córdoba. <sup>9</sup>Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. <sup>10</sup>Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón. <sup>11</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. <sup>12</sup>Hospital Universitario de Canarias, La Laguna. <sup>13</sup>Hospital Central de Asturias, Oviedo. <sup>14</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. <sup>15</sup>Hospital Parc Taulí, Sabadell. <sup>16</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia. <sup>17</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid. <sup>18</sup>Hospital de Manises, Valencia. <sup>19</sup>Hospital Universitario de Salamanca. <sup>20</sup>Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí. <sup>21</sup>Hospital Universitario Araba, Vitoria. <sup>22</sup>Hospital del Mar, Barcelona. <sup>23</sup>Hospital Clínico Universitario, Valladolid. <sup>24</sup>Hospital General de Castellón. <sup>25</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. <sup>26</sup>Complejo Hospital Universitario de Vigo.

## Resumen

**Introducción:** Los agentes anti-TNF y las tiopurinas son los únicos medicamentos eficientes en la prevención de la recurrencia postquirúrgica (RPQ) de la enfermedad de Crohn (EC). Sólo se dispone de 2 estudios controlados que evalúen la eficacia de infliximab (IFX) o adalimumab (ADM) en este contexto, sin embargo, la experiencia en práctica clínica habitual es limitada.

**Métodos:** A partir del registro ENEIDA de GETECCU se identificaron los pacientes con EC en los que se iniciaron agentes anti-TNF como prevención primaria de la RPQ en los primeros 3 meses tras la cirugía (resección ileocecal o ileocólica con anastomosis). Se registraron las características epidemiológicas, clínicas, biológicas y endoscópicas antes y durante los 18 meses posteriores a la cirugía, para evaluar las tasas de RPQ endoscópica, clínica o quirúrgica. RPQ endoscópica y RPQ endoscópica avanzada, se definieron como un índice de Rutgeerts > i1 y Rutgeerts > i2, respectivamente.

**Resultados:** Se incluyeron 136 pacientes que iniciaron prevención primaria de la RPQ con IFX (n = 50) o ADM (n = 86), tras una mediana de 29 días [RIQ 13-48] desde la cirugía. En 40% de los pacientes se pautaron combinados con inmunosupresor (80% tiopurinas, 20% metotrexato), y 43% recibieron un curso de 3 meses de metronidazol tras la cirugía. En relación a los factores de riesgo de RPQ: 24% fumadores, 50% resección quirúrgica previa, 42% patrón penetrante y 23% enfermedad perianal. Del total de pacientes, 25% no tenían ningún factor de riesgo, 37% únicamente

tenían 1 factor de riesgo y 39% > 1 factor de riesgo. 81% tenían exposición a anti-TNF previamente a la cirugía índice (74% de ellos en los 6 meses antes de la misma). La mediana de seguimiento clínico bajo tratamiento con anti-TNF fue de 29 meses (RIQ 13-48). Todos los pacientes tenían al menos 1 control endoscópico en el seguimiento en los primeros 18 meses tras la cirugía: 33% presentaron RPQ endoscópica y 14% RPQ endoscópica avanzada. En relación a la RPQ clínica, el 19% desarrolló en el seguimiento RPQ clínica (a juicio del médico responsable) y 3% precisó nueva resección (RPQ quirúrgica). Se intensificaron 33 (24%) pacientes en el seguimiento, 33% con infliximab y 67% con adalimumab. No se hallaron diferencias de eficacia entre IFX y ADM. En el análisis de regresión logística únicamente el patrón penetrante se asoció a RPQ endoscópica.

**Conclusiones:** El patrón de uso de agentes anti-TNF como profilaxis primaria de la RPQ en la práctica clínica es marcadamente distinto a los ensayos clínicos: se usan en combinación con inmunosupresores y/o un curso de 3 meses de metronidazol, una importante proporción de pacientes han sido expuestos previamente a anti-TNF, y suelen tener alto riesgo de RPQ. A pesar de ello, los resultados reproducen los obtenidos en estudios controlados, evitándose la RPQ endoscópica precoz en el 70% de pacientes.