



CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, REQUERIMIENTOS TERAPÉUTICOS Y EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN Y AFECTACIÓN DEL TRACTO DIGESTIVO ALTO (ESTUDIO CROHNEX)

E. Sainz¹, Y. Zabana², I. Miguel³, A. Fernández-Clotet⁴, M.J. Casanova⁵, M. Martín⁶, M.D. Picó⁷, E. Alfambra⁸, I. Rodríguez⁹, F. Muñoz¹⁰, M. Domínguez¹¹, E. Iglesias¹², D. Busquets¹³, A. Gutiérrez¹⁴, F. Cañete¹⁵, L. Núñez¹⁶, C. Taxonera¹⁷, B. Beltrán¹⁸, B. Camps¹⁹, X. Calvet²⁰, P. Navarro²¹, M. Calafat²², R. Ferreiro-Iglesias²³, C. González-Muñoz²⁴, B. Sicilia²⁵, C. Rodríguez²⁶, A.Y. Carbajo²⁷, M. van Domselaar²⁸, R. Vicente²⁹, M. Piqueras³⁰, A. Abad³¹, A. Algaba³², P. Martínez³³, M. Vela³⁴, B. Antolín³⁵, J.M. Huguet³⁶, L. Bujanda³⁷, R.H. Lorente³⁸, P. Almela³⁹, M.J. García⁴⁰, P. Ramírez de la Piscina⁴¹, R. Pajares⁴², I. Pérez-Martínez⁴³, A.J. Lucendo⁴⁴, O. Merino⁴⁵, J. Legido⁴⁶, I. Vera⁴⁷, V.J. Morales⁴⁸ y M. Esteve²

¹Hospital Sant Joan de Déu-Althaia, Manresa. ²Hospital Mútua de Terrassa. ³Hospital Arnau de Vilanova, Lleida. ⁴Hospital Clínic, Barcelona. ⁵Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), y Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Madrid. ⁶Hospital La Paz, Madrid. ⁷Hospital General Universitario de Elche. ⁸Hospital Clínico Lozano Blesa, Zaragoza. ⁹Hospital de Galdakao. ¹⁰Hospital de Salamanca. ¹¹Hospital San Jorge, Huesca. ¹²Hospital Reina Sofía, Córdoba. ¹³Hospital Dr. Josep Trueta, Girona. ¹⁴Hospital General Universitario de Alicante. ¹⁵Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona. ¹⁶Hospital Ramón y Cajal, Madrid. ¹⁷Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ¹⁸Hospital La Fe, Valencia. ¹⁹Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona. ²⁰Hospital Parc Taulí, Sabadell. ²¹Hospital Clínico de Valencia. ²²Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca. ²³Hospital Universitario de Santiago. ²⁴Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ²⁵Complejo Hospitalario de Burgos. ²⁶Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. ²⁷Hospital Río Hortega, Valladolid. ²⁸Hospital de Torrejón. ²⁹Hospital Miguel Servet, Zaragoza. ³⁰Hospital Consorci Sanitari de Terrassa. ³¹Hospital de Viladecans. ³²Hospital Universitario de Fuenlabrada; Instituto de Investigación de La Paz (IdiPAZ), Madrid. ³³Hospital 12 de Octubre, Madrid. ³⁴Hospital Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife. ³⁵Hospital Clínico de Valladolid. ³⁶Hospital General Universitario de Valencia. ³⁷Hospital de Donostia. ³⁸Hospital General de Ciudad Real. ³⁹Hospital General de Castelló. ⁴⁰Hospital Marqués de Valdecilla, Santander. ⁴¹Hospital Universitario de Álava. ⁴²Hospital Infanta Sofía, Madrid. ⁴³Hospital Universitario Central de Asturias. ⁴⁴Hospital General de Tomelloso. ⁴⁵Hospital de Cruces, Vizcaya. ⁴⁶Hospital General de Segovia. ⁴⁷Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. ⁴⁸Hospital de Granollers.

Resumen

Introducción: Se ha sugerido que los pacientes con enfermedad de Crohn (EC) alta (L4) y difusa de intestino delgado (L1+L4) pueden presentar un curso más agresivo y refractario a tratamientos pero la información es muy limitada. Las guías clínicas no ofrecen indicaciones específicas sobre su manejo.

Métodos: Identificar características clínicas, requerimientos terapéuticos y complicaciones que de forma independiente se asocien a la afectación del tracto digestivo alto en la EC.

Métodos: Estudio retrospectivo de casos y controles apareados (1:2) por sexo y edad en pacientes con EC (L4 o L1+L4: casos; L1 o L3: controles) de la base ENEIDA de 49 hospitales participantes. El

intestino delgado se valoró con una prueba de imagen y se excluyó la enfermedad perianal compleja. Se analizaron variables clínicas: patrón y gravedad; complicaciones: estenosis, fístula, absceso, perforación, hemorragia y anemia ferropénica; requerimientos terapéuticos: uso de antiTNF, 2 o más biológicos, biológicos de segunda línea, hierro iv, transfusiones, nutrición enteral, tratamientos endoscópicos/radiológicos, cirugías e ingresos. Para el análisis de los datos se realizó un análisis de regresión logística condicional (COXREG) ajustada a los pares de casos y controles con aquellas variables significativas en el análisis univariante (SPSS).

Resultados: Se identificaron 943 casos y 1.886 controles. El análisis de regresión logística condicional mostró que los casos se asociaron de manera independiente a anemia ferropénica (OR: 2,1; IC95%: 1,4-3,2), p < 0,001), afectación más extensa (> de 30 cm) (OR: 2,5; IC95%: 2,1-3,0, p < 0,0001) y mayor requerimiento de antiTNF (OR: 1,2; IC95%: 1,0-1,5, p 0,05). En cambio, presentaron menos abscesos (OR: 0,6; IC95%: 0,5-0,9, p 0,006) y antecedentes familiares de enfermedad inflamatoria intestinal (OR: 0,7; IC95%: 0,5-1,0, p 0,035).

Conclusiones: En la serie más extensa reportada de afectación del tracto digestivo superior por EC se demuestra que estos pacientes presentan enfermedad más extensa, requiriendo en mayor proporción el uso de fármacos biológicos, como los anti-TNF. La anemia ferropénica crónica en ausencia de hallazgos en la endoscopia digestiva alta/baja debe hacer pensar en la afectación alta. Es necesario plantear una estrategia de diagnóstico y tratamiento específica para estos pacientes que pase por un alto índice de sospecha con signos guía y escalada terapéutica rápida.