



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 97 - RIESGO QUIRÚRGICO Y RECURRENCIA POSQUIRÚRGICA TRAS EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD DE CROHN PENETRANTE TRATADA CON BIOLÓGICOS

M. Fernández de la Varga<sup>1</sup>, B. Beltrán Niclós<sup>1,2,3</sup>, S. Béjar Serrano<sup>1</sup>, P. del Pozo del Valle<sup>1</sup>, E. Sáez González<sup>1,2</sup>, G. Bastida Paz<sup>1,2,3</sup> y M. Iborra Colomino<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia. <sup>2</sup>Instituto de Investigación Sanitaria (IIS) La Fe, Valencia. <sup>3</sup>Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd).

### Resumen

**Introducción:** Una de las complicaciones más temida en la enfermedad de Crohn (EC) es la fistulización, pues el papel del tratamiento médico en estos casos es muy limitado.

**Métodos:** El objetivo fue analizar el papel de los fármacos biológicos en el tratamiento de la EC con patrón fistulizante con indicación quirúrgica por complicación penetrante. Se llevó a cabo un estudio observacional y descriptivo, en pacientes con EC fistulizante complicada en forma de fístula, absceso o plastrón intrabdominal que fueron intervenidos después del año 2000 en un hospital terciario de Valencia. Se recogieron las variables demográficas y de enfermedad, así como el tratamiento en el momento de la cirugía, las complicaciones posquirúrgicas y el seguimiento hasta 1 año posterior a la intervención, mediante búsqueda de datos en historias clínicas y en la base de datos ENEIDA.

**Resultados:** Cumplían los criterios 64 pacientes: 15 fueron tratados con biológicos antes de la cirugía (grupo BIOSI) y 49 no (grupo BIONO). 53% eran mujeres en el grupo BIOSI, con una edad media al diagnóstico de 32 años y un 20% de fumadores, vs 39% de mujeres en el grupo BIONO con edad media al diagnóstico de 31 años y fumadores 14%. La extensión inicial era menor en el grupo BIOSI:  $18,5 \pm 15,68$  cm vs  $39,08 \pm 43,5$  cm en grupo BIONO. El uso de corticoides e inmunosupresores concomitantes fue mayor en el grupo tratado con biológicos: corticoides 40% e inmunosupresores 60%, vs corticoides 28,6% e inmunosupresores 22,4% en grupo BIONO. El tiempo de evolución de la enfermedad hasta la intervención fue similar en ambos grupos (7 meses [2-48] en grupo BIOSI vs 8 meses [0-103] BIONO). En el grupo BIONO hubo más cirugías urgentes (67,4% BIONO vs 40% BIOSI,  $p = 0,05$ ). Las complicaciones poscirugía y la necesidad de estoma de protección fueron similares en ambos grupos: 20% de complicaciones en el grupo BIOSI frente a 14,3% en BIONO,  $p = 0,68$ , con necesidad de ileostomía en el 20% en el grupo BIOSI vs 16,3% en el BIONO,  $p = 0,71$ . La longitud del segmento resecaado fue menor en el grupo BIOSI ( $30,07 \pm 12,05$  cm vs  $37,22 \pm 21,33$  cm en grupo BIONO), sin alcanzar la significación estadística ( $p = 0,42$ ). Poscirugía, se pautó tratamiento de prevención de recurrencia en 93,3% de los pacientes del grupo BIOSI y en 61,2% del grupo BIONO: biológico en monoterapia 40%, combo 20% y azatioprina en 33% del grupo BIOSI; y en 4,1%, 4,1% y 51% respectivamente del grupo BIONO ( $p = 0,025$ ). No hubo diferencias en los porcentajes de recurrencia ni a los 6 (6,7% en grupo BIOSI vs 8,2% en

BIONO, p = 1) ni a los 12 meses (20% grupo BIOSI frente a 28,6% en BIONO, p = 0,74).

**Conclusiones:** En la EC fistulizante complicada con indicación quirúrgica establecida tendemos a usar biológicos previamente en los diagnósticos recientes y con afectación más corta. Aunque con esta práctica conseguimos disminuir el número de cirugías urgentes, nos condiciona a indicar un tratamiento para prevención de recurrencia mucho más agresivo.