



Gastroenterología y Hepatología



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

50 - EFICACIA DE LOS FÁRMACOS BIOLÓGICOS EN LA ENFERMEDAD DE CROHN PENETRANTE: ESTUDIO BIOSCOPE DE GETECCU

I. Rodríguez-Lago¹, A. Fernández-Clotet², F. Mesonero³, F.J. García-Alonso⁴, M.J. Casanova⁵, M. Fernández-Varga⁶, F. Cañete⁷, L. de Castro⁸, A. Gutiérrez⁹, B. Sicilia¹⁰, V. Cano¹¹, O. Merino¹², S. Riestra¹³, I. González-Partida¹⁴, G. Surís¹⁵, L. Torrealba¹⁶, R. Ferreiro-Iglesias¹⁷, B. Castro¹⁸, L. Márquez¹⁹, A. Sobrino²⁰, A. Elorza¹, X. Calvet²¹, P. Varela²², E. Betoré²³, L. Bujanda²⁴, L. Lario²⁵, N. Manceñido²⁶, M. García-Sepulcre²⁷, E. Iglesias²⁸, C. Rodríguez²⁹, M. Piqueras³⁰, J.Á. Ferrer Rosique³¹, A. Lucendo³², O. Benítez³³, M. García³⁴, D. Olivares³⁵, C. González-Muñoz³⁶, B. López-Cauce³⁷, V.J. Morales Alvarado³⁸, K. Spicakova³⁹, A. Brotons⁴⁰, F. Bermejo⁴¹, P. Almela⁴², N. Ispizua⁴³, P. Gilabert⁴⁴, C. Tardillo⁴⁵, F. Muñoz⁴⁶, P. Navarro⁴⁷, R.E. Madrigal Domínguez⁴⁸, P. Sendra⁴⁹, E. Hinojosa⁵⁰, E. Sáinz⁵¹, M.D. Martín-Arranz⁵², D. Carpio⁵³, E. Ricart², B. Caballo², L. Núñez³, J. Barrio⁴, J.P. Gisbert⁵, M. Iborra⁶, M. Calafat⁷, V. Hernández⁸, R. Muñoz Pérez⁹, J.L. Cabriada¹ y M. Barreiro-de Acosta¹⁷

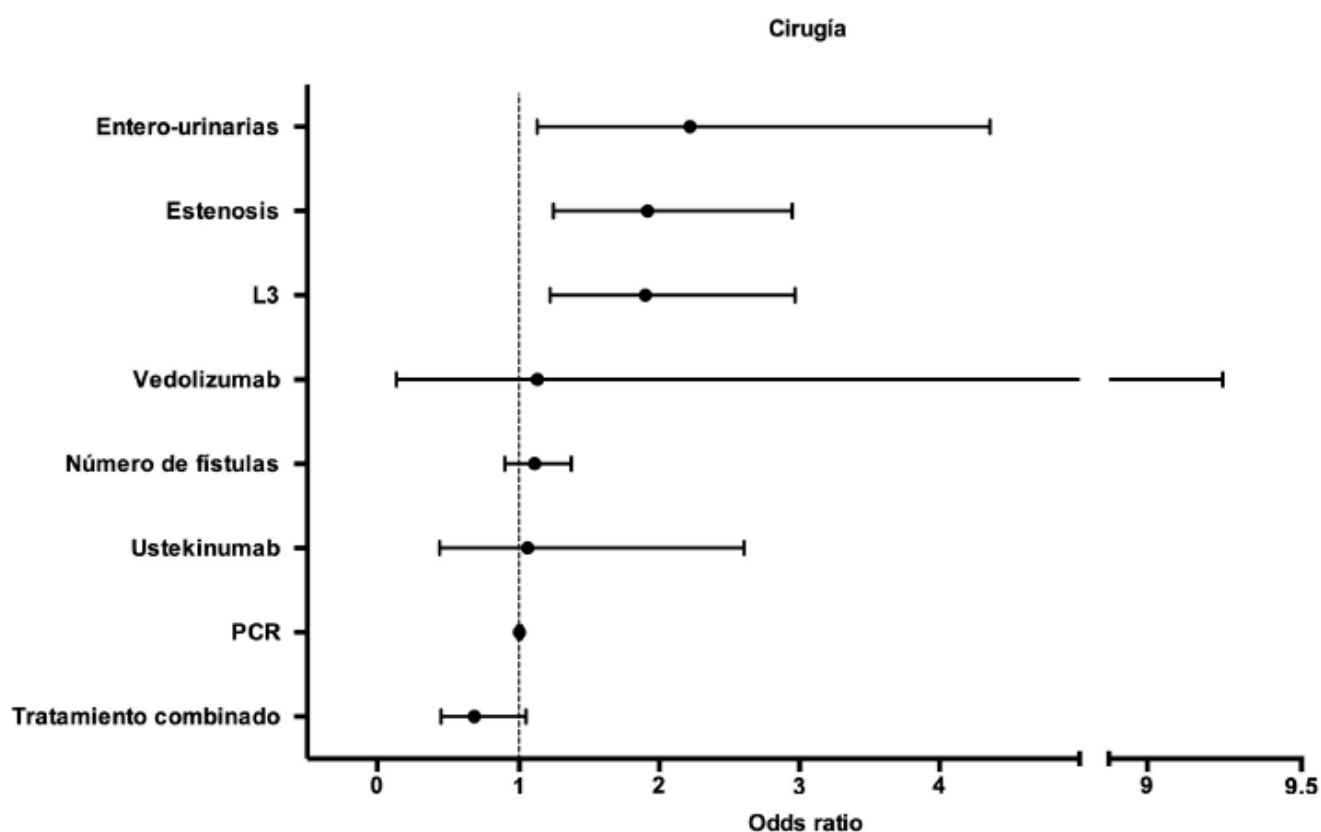
¹Hospital de Galdakao, Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces, Bizkaia. ²Hospital Clínic, Barcelona. ³Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ⁴Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. ⁵Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid. ⁶Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia. ⁷Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ⁸Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo. ⁹Hospital General Universitario de Alicante. ¹⁰Hospital Universitario de Burgos. ¹¹Hospital Universitario de León. ¹²Hospital Universitario de Cruces, Vizcaya. ¹³Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ¹⁴Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. ¹⁵Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona. ¹⁶Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, Girona. ¹⁷Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. ¹⁸Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. ¹⁹Hospital del Mar, Barcelona. ²⁰Hospital General Universitario de Ciudad Real. ²¹Corporació Sanitària Universitària Parc Taulí, Sabadell. ²²Hospital de Cabueñes, Gijón. ²³Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ²⁴Hospital Universitario Donostia. ²⁵Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ²⁶Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid. ²⁷Hospital General Universitario de Elche. ²⁸Hospital Universitario Reina Sofía, IMIBIC, Córdoba. ²⁹Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. ³⁰Consorci Sanitari de Terrassa. ³¹Hospital Universitario Fundación Alcorcón. ³²Hospital General de Tomelloso. ³³Hospital Universitari Mútua Terrassa. ³⁴Hospital General San Jorge, Huesca. ³⁵Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ³⁶Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ³⁷Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. ³⁸Hospital General de Granollers. ³⁹Hospital Universitario Araba, Álava. ⁴⁰Hospital Vega Baja, Alicante. ⁴¹Hospital Universitario de Fuenlabrada. ⁴²Hospital General de Castellón. ⁴³Hospital Universitario de Basurto, Vizcaya. ⁴⁴Hospital de Viladecans. ⁴⁵Hospital Nuestra Señora de la Candelaria, Tenerife. ⁴⁶Hospital Universitario de Salamanca. ⁴⁷Hospital Clínico Universitario de Valencia. ⁴⁸Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ⁴⁹Hospital Son Espases, Palma de Mallorca. ⁵⁰Hospital de Manises. ⁵¹Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa. ⁵²Hospital Universitario La Paz, Madrid. ⁵³Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra.

Resumen

Introducción: La proporción de pacientes con enfermedad de Crohn (EC) que presentan complicaciones penetrantes aumenta progresivamente, pero la evidencia sobre su tratamiento es limitada. El objetivo de este estudio era evaluar la eficacia de los fármacos biológicos en el tratamiento de la EC fistulizante.

Métodos: Dentro del registro ENEIDA, se incluyeron pacientes con EC y fístulas intraabdominales que recibieron al menos un biológico (anti-TNF, ustekinumab o vedolizumab) para esta indicación. Excluimos aquellos tratados por enfermedad perianal, fístulas enterocutáneas, anastomóticas o periestomales. Estudio retrospectivo dentro del registro ENEIDA. La variable principal era la cirugía abdominal y la evidencia de cierre de las fístulas por radiología. Se analizó por estadística no paramétrica y los factores asociados a cirugía o cierre se evaluaron por análisis multivariante de regresión logística y de supervivencia.

Resultados: Un total de 710 pacientes (mediana 38 años [RIQ, 28-48], 59% hombres, 55% L3) recibieron 791 tratamientos biológicos (701 anti-TNF, 71 ustekinumab y 19 vedolizumab) en 53 hospitales. Tenían una mediana de 1 orificio externo (rango 1-5), siendo el 49% entero-entéricas y el 28% entero-cólicas. Tras una mediana de seguimiento de 59 meses (RIQ, 27-105), 244 pacientes (31%) necesitaron cirugía tras una mediana de 8,5 meses (RIQ, 3-24). Aquellos con extensión ileocólica (OR 1,99 [1,22-3,23]), fístulas entero-urinarias (OR 2,35 [1,17-4,73]) o una estenosis distal (OR 2,1 [1,31-3,36]) tenían un mayor riesgo de cirugía, sin diferencias entre fármacos (fig.). Un 24% de fístulas se cerraron, con mayor probabilidad en aquellos con un menor número de fístulas (OR 1,72 [1,09-2,7]).



Conclusiones: Una proporción importante de pacientes con EC y enfermedad penetrante se benefician de un tratamiento biológico. Tras una mediana de 5 años, aproximadamente dos tercios de pacientes no requieren una intervención y un cuarto consiguen el cierre de las fístulas.