



Gastroenterología y Hepatología



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

74 - PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER EN ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

C. Gómez Medina¹, M. Capilla Lozano¹, M.P. Ballester Ferré¹, D. Martí Aguado¹, I. Pascual Moreno¹, M. Ponce Romero², J. Tosca Cuquerella¹, M.M. Bosca Watts² y M. Mínguez Pérez¹

¹Hospital Clínico Universitario de Valencia, Universitat de Valencia. ²Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Introducción: La colitis ulcerosa (CU) y la enfermedad de Crohn (EC) se han asociado con intensidad variable al desarrollo de neoplasia, aunque los resultados de los diversos estudios no son concluyentes respecto al efecto de los diversos factores de riesgo.

Objetivos: Analizar la prevalencia global de neoplasia, de cáncer colorrectal (CCR) y de cáncer extracolónico en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) e identificar sus factores de riesgo.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, de una cohorte de pacientes con EII seguidos en un hospital terciario con una mediana de seguimiento de 12 años (6-20). Se excluyeron pacientes con diagnóstico de colitis indeterminada o microscópica, pérdida de seguimiento y/o diagnóstico de cáncer previo al diagnóstico de EII.

Resultados: De 1.587 pacientes registrados en nuestra cohorte que cumplían los criterios de inclusión, el 51,9% fueron varones con una mediana de edad al diagnóstico de EII de 33 años (24-46) y 99 (6,24%; IC95%: 5,05-7,43) desarrollaron algún tipo de cáncer. De ellos, 14 (0,88%; IC95%: 0,42-1,34) fueron diagnosticados de CCR y 91 (5,73%; IC95%: 4,59-6,88) de cáncer extracolónico, el más prevalente fue el cáncer de piel no melanoma (28,6% de todas las neoplasias); 6 pacientes (0,38%) desarrollaron tanto cáncer extracolónico como CRC. El tabaco (OR 1,8, IC95%: 1,2-2,8, $p = 0,006$), una mayor edad al diagnóstico de la EII (32 vs 47 años; OR 1,04, IC95%: 1,03-1,06, $p < 0,001$), la extensión pancolónica (OR 2,9, IC95%: 1,4-6,3, $p = 0,006$) y la enfermedad de Crohn fistulizante (OR 3,06, IC95%: 1,3-7,2, $p = 0,011$) se asociaron con un mayor riesgo de neoplasia. Tanto el tabaco (HR 2,4, IC95%: 1,58-3,6, $p < 0,001$) como una mayor edad al diagnóstico de EII (HR 1,06, IC95%: 1,05- 1,08, $p < 0,001$) se asociaron a un diagnóstico de cáncer más temprano. El tratamiento con agentes biológicos se comportó como un factor protector para el cáncer extracolónico (OR 0,3, IC95 0,2-0,6, $p < 0,001$) en la EII global y al considerar por separado la EC o la CU, pero no para el CCR.

Conclusiones: La prevalencia de cáncer en nuestra cohorte de pacientes con EII fue elevada (6,24%), principalmente debido al cáncer de piel no melanoma. El consumo de tabaco y una edad avanzada al diagnóstico de la EII aumentaron el riesgo de malignidad. Los fármacos biológicos reducen el riesgo de neoplasia extracolónica.