



# Gastroenterología y Hepatología



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

## INCIDENCIA Y FACTORES PREDICTORES DE CIRUGÍA EN UNA COHORTE RECIÉN DIAGNOSTICADA DE PACIENTES CON EII EN LA ERA DE LOS FÁRMACOS BIOLÓGICOS: RESULTADOS DEL ESTUDIO EPIDEMIBD DE GETECCU

M. Chaparro<sup>1</sup>, A. Garre<sup>1</sup>, A. Núñez Ortiz<sup>2</sup>, M.T. Diz-Lois Palomares<sup>3</sup>, C. Rodríguez<sup>4</sup>, S. Riestra<sup>5</sup>, M. Vela<sup>6</sup>, J.M. Benítez<sup>7</sup>, E. Fernández Salgado<sup>8</sup>, E. Sánchez Rodríguez<sup>9</sup>, V. Hernández<sup>10</sup>, R. Ferreiro-Iglesias<sup>11</sup>, Á. Ponferrada Díaz<sup>12</sup>, J. Barrio<sup>13</sup>, J.M. Huguet<sup>14</sup>, L. Arias<sup>15</sup>, M.D. Martín-Arranz<sup>16</sup>, X. Calvet<sup>17</sup>, D. Ginard<sup>18</sup>, I. Alonso-Abreu<sup>19</sup>, L. Fernández-Salazar<sup>20</sup>, P. Varela Trastoy<sup>21</sup>, M. Rivero<sup>22</sup>, I. Vera-Mendoza<sup>23</sup>, P. Vega<sup>24</sup>, P. Navarro<sup>25</sup>, M. Sierra<sup>26</sup>, J.L. Cabriada<sup>27</sup>, M. Aguas<sup>28</sup>, R. Vicente<sup>29</sup>, M. Navarro-Llavat<sup>30</sup>, A. Echarri<sup>31</sup>, F. Gomollón<sup>32</sup>, E. Guerra del Río<sup>33</sup>, C. Piñero<sup>34</sup>, M.J. Casanova<sup>1</sup>, K. Spicakova<sup>35</sup>, H. Alonso-Galán<sup>36</sup>, M. Barreiro-de Acosta<sup>11</sup> y J.P. Gisbert<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Madrid. <sup>2</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. <sup>3</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario A Coruña, A Coruña. <sup>4</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. <sup>5</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Central de Asturias and ISPA, Oviedo. <sup>6</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife. <sup>7</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Reina Sofía e IMIBIC, Córdoba. <sup>8</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra, Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur. Pontevedra. <sup>9</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Ramón y Cajal, Madrid. <sup>10</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Álvaro Cunqueiro. Estructura Organizativa de Xestión Integrada de Vigo, Vigo. <sup>11</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela. <sup>12</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid. <sup>13</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. <sup>14</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. <sup>15</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Burgos, Burgos. <sup>16</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario La Paz. Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid. IdiPAZ - Instituto de Investigación Hospital Universitario La Paz, Madrid. <sup>17</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell, Departament de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona. CIBEREhd - Instituto de Salud Carlos III, Barcelona. <sup>18</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca. <sup>19</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife. <sup>20</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid. <sup>21</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Cabueñes, Gijón. <sup>22</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla e IDIVAL, Santander. <sup>23</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid. <sup>24</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, Ourense. <sup>25</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Universitat de València. <sup>26</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Asistencial Universitario de León. <sup>27</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Galdakao-Usansolo, Galdakao, Vizcaya. <sup>28</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari i Politecnic La Fe y CIBEREhd. <sup>29</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. <sup>30</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi, Barcelona. <sup>31</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, A Coruña. <sup>32</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa", IIS Aragón y CIBEREhd, Zaragoza. <sup>33</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas. <sup>34</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca. <sup>35</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Araba (sede Txagorritxu y sede Santiago), Álava. <sup>36</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Donostia-Donostia Unibertsitate Ospitalea, Guipuzkoa y Organización Sanitaria Integrada Tolosaldea, Clínica Santa María de la Asunción, Guipúzcoa.

## Resumen

**Introducción:** El manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) ha cambiado sustancialmente en las últimas décadas, tanto en relación con los tratamientos médicos como quirúrgicos.

**Objetivos:** Principal: conocer la tasa de cirugía por la EII en el primer año desde el diagnóstico. Secundario: describir el tipo de cirugías e indicaciones en esta cohorte de pacientes recién diagnosticados e identificar factores predictivos de cirugía (principalmente de resección intestinal).

**Métodos:** Registro nacional prospectivo de base poblacional. Se incluyeron pacientes adultos diagnosticados de EII -enfermedad de Crohn (EC) y colitis ulcerosa (CU)- durante 2017 en España. Las tasas de cirugía se estimaron mediante curvas de Kaplan-Meier. En pacientes con resecciones intestinales, solo se consideraron para este análisis los tratamientos médicos previos a la cirugía. Los factores predictivos para la cirugía se identificaron mediante análisis de regresión de Cox.

**Resultados:** Se incluyeron 3.454 pacientes (1.647 EC y 1.807 CU). La tasa de incidencia de la cirugía fue significativamente mayor en los pacientes con EC. Un total de 197 pacientes (6%) fueron intervenidos dentro de los primeros 12 meses: 126 (64%) resecciones intestinales y 71 (36%) cirugías perianales. El 57% de las resecciones intestinales fueron urgentes y el 43% electivas. Las principales indicaciones de las resecciones intestinales fueron: obstrucción intestinal en el 37%, absceso/fístula en el 27%, perforación/abdomen agudo en el 25% y refractariedad al tratamiento médico en el 18% de los casos. Un total de 174 pacientes con EC (10,6%) se sometieron a cirugía 61% resecciones intestinales y 39% perianal. Se operaron 23 pacientes con CU (1,3%); el número de cirugías en CU fue demasiado bajo para identificar factores predictivos. En pacientes con EC, haber sido tratados con tiopurinas [Hazard ratio (HR) = 0,2, intervalo de confianza (IC) del 95% = 0,1-0,3] se asoció con una menor probabilidad de resección intestinal. El comportamiento de la enfermedad en el momento del diagnóstico [estenosante versus inflamatoria (HR = 6,5, IC95% = 4-10) y fistulizante versus inflamatoria (HR = 13, IC95% = 9-21)] se asoció con un mayor riesgo de resección intestinal. El tratamiento biológico no se asoció con la probabilidad de resección intestinal.

**Conclusiones:** El 6% de los pacientes con EII requieren cirugía dentro del primer año del diagnóstico, siendo más frecuente en la EC (11%) que en la CU (1,3%). El 60% de las resecciones intestinales se realizan de forma urgente. El riesgo de cirugía es mayor en pacientes con EC con patrón fistulizante o estenosante. El tratamiento con tiopurinas, pero no el tratamiento biológico, se asocia con un menor riesgo de cirugía.