



### 33 - RESULTADOS CLÍNICOS EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL FAMILIAR VERSUS ESPORÁDICA DIAGNOSTICADA EN LA ERA DE LAS TERAPIAS BIOLÓGICAS. DATOS PROSPECTIVOS DEL REGISTRO ENEIDA

C. González-Muñoz<sup>1</sup>, M. Calafat<sup>2</sup>, J.P. Gisbert<sup>3</sup>, E. Iglesias<sup>4</sup>, M. Mínguez<sup>5</sup>, B. Sicilia<sup>6</sup>, M. Aceituno<sup>7</sup>, F. Gomollon<sup>8</sup>, X. Calvet<sup>9</sup>, E. Ricart<sup>10</sup>, D. Carpio<sup>11</sup>, M. Rivero<sup>12</sup>, A. López-Sanromán<sup>13</sup>, L. Márquez<sup>14</sup>, P. Nos<sup>15</sup>, J.L. Cabriada<sup>16</sup>, J. Guardiola<sup>17</sup>, M.F. García-Sepulcre<sup>18</sup>, S. García-López<sup>19</sup>, R.H. Lorente-Poyatos<sup>20</sup>, C. Alba<sup>21</sup>, J. Barrio Andrés<sup>22</sup>, I. Vera<sup>23</sup>, E. Domènech<sup>2</sup> y E. Garcia-Planella<sup>1</sup>, on behalf of the ENEIDA registry of GETECCU

<sup>1</sup>Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. <sup>2</sup>Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona y CIBEREHD. <sup>3</sup>Hospital de La Princesa, Madrid y CIBEREHD. <sup>4</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Murcia. <sup>5</sup>Hospital Clínico de Valencia. <sup>6</sup>Hospital Universitario de Burgos. <sup>7</sup>Hospital Universitari Mutua de Terrassa y CIBEREHD. <sup>8</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza y CIBEREHD. <sup>9</sup>Hospital Parc Taulí, Sabadell y CIBEREHD. <sup>10</sup>Hospital Clínic de Barcelona y CIBEREHD. <sup>11</sup>Hospital Universitario de Pontevedra. <sup>12</sup>Hospital Marqués de Valdecilla e IDIVAL, Santander. <sup>13</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. <sup>14</sup>Hospital del Mar, Barcelona. <sup>15</sup>Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia y CIBEREHD. <sup>16</sup>Hospital Universitario Galdakao, Bilbao. <sup>17</sup>Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat. <sup>18</sup>Hospital General Universitario de Elche. <sup>19</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. <sup>20</sup>Hospital General Universitario de Ciudad Real. <sup>21</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid. <sup>22</sup>Hospital Río Ortega, Valladolid. <sup>23</sup>Hospital Universitario Puerta Hierro Majadahonda.

## Resumen

**Introducción:** Se ha descrito que la agregación familiar sucede en un 10-20% de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII). La EII familiar se ha asociado con una anticipación de la enfermedad así como mayores requerimientos de inmunosupresores y cirugías. No obstante, hay una falta de estudios con grandes tamaños muestrales desde el uso generalizado de las terapias biológicas.

**Métodos:** Datos extraídos del registro ENEIDA de GETECCU. Solo fueron incluidos pacientes adultos diagnosticados de EII desde 2005 y seguidos prospectivamente en el registro desde el diagnóstico. Los casos familiares de EII se definieron como aquellos pacientes con al menos 1 familiar de 1<sup>er</sup> grado diagnosticado de EII. Los casos esporádicos se definieron como aquellos pacientes sin ningún familiar (de cualquier grado) con EII. Se usaron curvas Kaplan-Meier para evaluar la probabilidad acumulada de supervivencia libre de biológico o cirugía. Se usaron log-rank test para compararlas entre formas de EII familiar y esporádica.

**Resultados:** Se incluyeron 5.263 pacientes [2.627 enfermedad de Crohn (EC); 2.636 colitis ulcerosa (CU)]. 507 (10%) eran casos familiares (274 EC, 233 CU; p = 0,05). Respecto a las características demográficas y fenotípicas, solo se observaron algunas diferencias. Los casos familiares eran más jóvenes (p = 0,022) y tenían una proporción más alta de mujeres entre los casos de CU (p = 0,048).

No se observaron diferencias en la probabilidad acumulada de iniciar terapia biológica tanto en EC como en CU en pacientes con EII familiar y esporádica. Respecto a la cirugía, no se observaron diferencias entre las probabilidades acumuladas de una primera resección intestinal para EC y colectomía para CU. Se obtuvieron resultados similares cuando todos los análisis se limitaron a pacientes de alto riesgo (por ejemplo: EC con afectación ileal y CU extensa).

**Conclusiones:** En pacientes diagnosticados de EII en la era de terapias biológicas, las formas familiares tienen los mismos requerimientos biológicos y quirúrgicos que las formas esporádicas de EII. La agregación familiar no parece ser un factor de enfermedad más agresiva.