



## 52 - PRESENTACIÓN CLÍNICA, MANEJO Y EVOLUCIÓN DE LOS LINFOMAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: ESTUDIO NACIONAL BASADO EN EL REGISTRO ENEIDA

Iván Guerra<sup>1</sup>, Luis Bujanda<sup>2,3</sup>, Miriam Mañosa<sup>3,4</sup>, Isabel Pérez Martínez<sup>5</sup>, María José Casanova<sup>3,6</sup>, Luisa de la Peña<sup>7</sup>, Marina de Benito<sup>8</sup>, Montserrat Rivero<sup>9</sup>, Pilar Varela<sup>10</sup>, Lorena Bernal<sup>3,11</sup>, Ana Carolina Franco<sup>12</sup>, Yolanda Ber<sup>13</sup>, Marta Piqueras<sup>14</sup>, Carlos Tardillo<sup>15</sup>, Ángel Ponferrada<sup>16</sup>, Sonsoles Olivares<sup>17</sup>, Alfredo J. Lucendo<sup>18</sup>, Pau Gilibert<sup>19</sup>, Mónica Sierra Ausín<sup>20</sup>, María Bellart<sup>1</sup>, Amaia Herrarte<sup>2,3</sup>, Margalida Calafat<sup>3,4</sup>, Ruth de Francisco<sup>5</sup>, Javier P. Gisbert<sup>3,6</sup>, Jordi Guardiola<sup>7</sup>, Eugeni Domènech<sup>3,4</sup> y Fernando Bermejo<sup>21</sup>, en representación del registro ENEIDA de GETECCU

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid. <sup>2</sup>Hospital Donostia/Instituto Biodonostia, Universidad del País Vasco UPV/EHU, Donostia-San Sebastián. <sup>3</sup>Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD). <sup>4</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. <sup>5</sup>Hospital Universitario Central de Asturias e Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA), Oviedo. <sup>6</sup>Hospital Universitario de La Princesa, IIS-Princesa, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid. <sup>7</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL), Universitat de Barcelona, L'Hospitalet de Llobregat. <sup>8</sup>Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. <sup>9</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla e IDIVAL, Santander. <sup>10</sup>Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón. <sup>11</sup>Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante. <sup>12</sup>Servicio de Onco-Hematología, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid. <sup>13</sup>Hospital General San Jorge, Huesca. <sup>14</sup>Consorci Sanitari de Terrassa. <sup>15</sup>Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Tenerife. <sup>16</sup>Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid. <sup>17</sup>Hospital 12 de Octubre, Madrid. <sup>18</sup>Hospital General de Tomelloso. <sup>19</sup>Hospital de Viladecans. <sup>20</sup>Complejo Asistencial Universitario de León. <sup>21</sup>Hospital Universitario de Fuenlabrada.

### Resumen

**Introducción:** Se ha descrito un aumento del riesgo de linfomas en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Los objetivos de nuestro estudio fueron determinar la presentación clínica, la exposición previa a fármacos inmunosupresores y biológicos, y evaluar el manejo y la evolución de los linfomas diagnosticados en pacientes con EII.

**Métodos:** Se identificaron en el registro ENEIDA, mantenido de forma prospectiva por el Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU), a aquellos pacientes con EII y diagnóstico de linfoma entre octubre de 2006 y junio de 2021. Los investigadores de cada centro proporcionaron datos adicionales sobre los linfomas.

**Resultados:** Se identificaron 52 pacientes con linfoma en 18 centros que seguían a 21,740 pacientes con EII (2,4 casos de linfoma/1.000 pacientes con EII; IC95% 1,8-3,1). 35 fueron hombres (67%) y 27 (52%) tenían Colitis Ulcerosa. El linfoma no-Hodgkin fue el más frecuente (65%). La edad al diagnóstico de linfoma fue de 59 años (RIC 48-67). Antes del diagnóstico de linfoma 31 pacientes (60%) habían sido tratados con tiopurinas y 20 (38%) con anti-TNF (uno de ellos sin tratamiento

previo con tiopurinas). La edad al diagnóstico del linfoma fue menor en los pacientes que habían recibido tiopurinas ( $53 \pm 17$  años) o fármacos anti-TNF ( $47 \pm 17$  años) que en los pacientes que no habían recibido estos tratamientos antes del linfoma ( $63 \pm 12$  años;  $p < 0,05$  en ambos casos). La presentación más frecuente del linfoma fueron las adenopatías o masa (38%). La mayoría de los pacientes fueron tratados con quimioterapia (77%). Los pacientes fueron seguidos durante 57 meses tras el diagnóstico de linfoma (RIC 39-102 meses). Tras el diagnóstico de linfoma el tratamiento de la EII se modificó en 30 pacientes (58%), recibiendo 3 pacientes (5,8%) tiopurinas y 8 (15%) un fármaco biológico durante el seguimiento. Los pacientes que precisaron un inmunosupresor o biológico tras el diagnóstico de linfoma presentaron un brote de su EII con mayor frecuencia que los pacientes que no requirieron estos tratamientos (75 vs. 20%;  $p = 0,01$ ). En 5 casos hubo recidiva del linfoma (incidencia de 1,7 casos/100 pacientes-año; IC95% 0,7-4,0), apareciendo tras 38 meses (RIC 23-84 meses) del diagnóstico inicial de linfoma. 9 pacientes (17%) fallecieron tras una mediana de 19 meses (RIC 0-48 meses). La recidiva del linfoma y la mortalidad no se relacionaron con el tipo de EII o la clase de linfoma, el género, el hábito tabáquico ni con el uso y duración del tratamiento con tiopurinas o fármacos biológicos.

**Conclusiones:** Habitualmente es preciso modificar el tratamiento de la EII tras el diagnóstico de linfoma. Los pacientes tratados con tiopurinas y/o anti-TNF presentaron el linfoma a una edad más temprana que los que no los habían recibido antes del linfoma. La recidiva y la mortalidad de los linfomas no se relacionó con el uso y duración de estos fármacos.