



# Gastroenterología y Hepatología



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

## P-93 - CIRUGÍAS E INGRESOS HOSPITALARIOS EN PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII) DE RECIENTE DIAGNOSTICO EN LA ERA DE LOS BIOLÓGICOS EN ESPAÑA: RESULTADOS DEL ESTUDIO EPIDEMIBD DE GETECCU

M. Chaparro<sup>1,2,3,4</sup>, J.L. Cabriada<sup>5</sup>, M.J. Casanova<sup>1,2,3,4</sup>, D. Ceballos<sup>6</sup>, M. Esteve<sup>4,7</sup>, H. Fernández<sup>8</sup>, M. Barreiro de Acosta<sup>9</sup>, V. García<sup>10,11</sup>, D. Ginard<sup>12</sup>, F. Gomollón<sup>4,13,14</sup>, R. Llorente<sup>15</sup>, P. Nos<sup>4,16</sup>, S. Riestra<sup>17</sup>, M. Rivero<sup>18</sup>, P. Robledo<sup>19</sup>, C. Rodríguez<sup>20</sup>, B. Sicilia<sup>21</sup>, E. Torrella<sup>22</sup>, E. García Esquinas<sup>23,24,25</sup> y J.P. Gisbert<sup>1,2,3,4</sup>, en representación del grupo EpidemIBD<sup>26</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. <sup>2</sup>Instituto de Investigación Sanitaria Princesa, IIS-IP, Madrid. <sup>3</sup>Universidad Autónoma de Madrid. <sup>4</sup>Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas, CIBEREHD, Madrid. <sup>5</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Galdakao-Usansolo, Vizcaya. <sup>6</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria. <sup>7</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Mutua de Terrassa. <sup>8</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital San Pedro, Logroño. <sup>9</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. <sup>10</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. <sup>11</sup>IMIBIC, Córdoba. <sup>12</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca. <sup>13</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. <sup>14</sup>ISS Aragón. <sup>15</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario de Ciudad Real. <sup>16</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. <sup>17</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. <sup>18</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Marqués Valdecilla, Santander. <sup>19</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres. <sup>20</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. <sup>21</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Burgos. <sup>22</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia. <sup>23</sup>Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid. <sup>24</sup>IdiPaz, Madrid. <sup>25</sup>Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** i) Conocer la frecuencia de cirugía e ingresos hospitalarios en una cohorte incidente de pacientes adultos con EII de reciente diagnóstico; ii) describir las indicaciones de las intervenciones quirúrgicas; iii) y conocer las causas de las hospitalizaciones.

**Métodos:** Estudio prospectivo multicéntrico nacional de base poblacional que incluye pacientes diagnosticados de EII - enfermedad de Crohn (EC), colitis ulcerosa (UC) o colitis indeterminada (CI)- en el año 2017 en las 17 Comunidades Autónomas de España, con un seguimiento de 12 meses tras el diagnóstico. Los datos se registran en la plataforma AEG- REDCap.

**Resultados:** Hasta octubre de 2017, se han incluido 2.404 nuevos diagnósticos procedentes de 122 centros que cubren aproximadamente el 50% de la población adulta española: 49% UC, 46% EC y 5% CI, con una mediana de seguimiento de 6 meses. El 53% de los pacientes con EC presentaba afectación ileal, 27% ileocólica, y 11% enfermedad perianal; 11% patrón estenosante y 7%

fistulizante; en la CU, 36% colitis extensa y 30% colitis izquierda. 85 pacientes (3,5%) se sometieron a 107 intervenciones quirúrgicas. La mediana de tiempo hasta la primera cirugía fue de 0 meses (rango 0-4). Las tasas de cirugía fueron mayores en la EC que en la CU (7 vs 0,6%,  $p < 0,01$ ). La frecuencia de cirugía fue menor en los pacientes con EC inflamatoria que en aquéllos con patrón estenosante o fistulizante (5%, 11% y 25%, respectivamente,  $p < 0,01$ ). 648 pacientes (27%) fueron hospitalizados durante el seguimiento (10% de ellos más de una vez), siendo el debut de la EII (93%) la principal causa (tabla).

#### Motivos de ingresos hospitalarios durante el seguimiento

	N = 674
Debut de la enfermedad, n (%)	605 (89,7)
Brote de la E, n (%)	32 (4,8)
Enfermedad perianal, n (%)	10 (1,5)
Absceso abdominal, n (%)	5 (0,7)
Efectos secundarios de las tiopurinas, n (%)	5 (0,7)
Obstrucción intestinal, n (%)	4 (0,6)
Cirugía electiva, n (%)	4 (0,6)
Infección, n (%)	3 (0,4)
Fiebre de origen desconocido, n (%)	2 (0,3)
Perforación, n (%)	2 (0,3)
Neumonitis inducida por mesalacina, n(%)	2 (0,3)

**Conclusiones:** En esta cohorte española de pacientes con EII de reciente diagnóstico en la era de los biológicos, una considerable proporción de pacientes se sometió a cirugía, siendo la EC de fenotipo agresivo la principal causa. Un tercio de los pacientes requirió ser hospitalizado en los primeros meses de seguimiento (la mayoría de ellos al debut de la EII).