



Gastroenterología y Hepatología



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

P-49 - PREVENCIÓN PRIMARIA DE LA RECURRENCIA POSTQUIRÚRGICA DE LA ENFERMEDAD DE CROHN CON AGENTES ANTI-TNF EN PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL. DATOS PRELIMINARES DEL REGISTRO ENEIDA

F. Cañete¹, M. Mañosa^{1,2}, M.J. Casanova^{2,3}, R.C. González-Sueyro^{2,4}, J. Barrio⁵, F. Bermejo⁶, P. Nos^{2,7}, E. Iglesias⁸, E. García-Planella⁹, J.L. Pérez Calle¹⁰, R. Vicente-Lidón¹¹, L. Ramos¹², R. de Francisco¹³, M. Rivero¹⁴, A. Monserrat^{2,15}, P. Navarro¹⁶, C. Taxonera¹⁷, J. Hinojosa¹⁸, A. Nuñez¹⁹, M. Navarro-Llavat²⁰, P. Ramírez de la Piscina²¹, L. Márquez-Mosquera²², L. Fernández²³, P. Almela²⁴, R. Ríos²⁵, L. de Castro²⁶, G. Valdoera¹, A. Clos¹, E. Cabré^{1,2} y E. Domènech^{1,2}

¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ²CIBEREHD. ³Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. ⁴Hospital Universitari Clínic, Barcelona. ⁵Hospital Rio Hortega, Valladolid. ⁶Hospital Universitario de Fuenlabrada. ⁷Hospital Politècnic La Fe, Valencia. ⁸Hospital Reina Sofía, Córdoba. ⁹Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ¹⁰Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón. ¹¹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ¹²Hospital Universitario de Canarias, La Laguna. ¹³Hospital Central de Asturias, Oviedo. ¹⁴Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. ¹⁵Hospital Parc Taulí, Sabadell. ¹⁶Hospital Clínico Universitario de Valencia. ¹⁷Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ¹⁸Hospital de Manises, Valencia. ¹⁹Hospital Universitario de Salamanca. ²⁰Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí. ²¹Hospital Universitario Araba, Vitoria. ²²Hospital del Mar, Barcelona. ²³Hospital Clínico Universitario, Valladolid. ²⁴Hospital General de Castellón. ²⁵Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ²⁶Complejo Hospital Universitario de Vigo.

Resumen

Introducción: Los agentes anti-TNF y las tiopurinas son los únicos medicamentos eficientes en la prevención de la recurrencia postquirúrgica (RPQ) de la enfermedad de Crohn (EC). Sólo se dispone de 2 estudios controlados que evalúen la eficacia de infliximab (IFX) o adalimumab (ADM) en este contexto, sin embargo, la experiencia en práctica clínica habitual es limitada.

Métodos: A partir del registro ENEIDA de GETECCU se identificaron los pacientes con EC en los que se iniciaron agentes anti-TNF como prevención primaria de la RPQ en los primeros 3 meses tras la cirugía (resección ileocecal o ileocólica con anastomosis). Se registraron las características epidemiológicas, clínicas, biológicas y endoscópicas antes y durante los 18 meses posteriores a la cirugía, para evaluar las tasas de RPQ endoscópica, clínica o quirúrgica. RPQ endoscópica y RPQ endoscópica avanzada, se definieron como un índice de Rutgeerts > i1 y Rutgeerts > i2, respectivamente.

Resultados: Se incluyeron 136 pacientes que iniciaron prevención primaria de la RPQ con IFX (n = 50) o ADM (n = 86), tras una mediana de 29 días [RIQ 13-48] desde la cirugía. En 40% de los pacientes se pautaron combinados con inmunosupresor (80% tiopurinas, 20% metotrexato), y 43% recibieron un curso de 3 meses de metronidazol tras la cirugía. En relación a los factores de riesgo de RPQ: 24% fumadores, 50% resección quirúrgica previa, 42% patrón penetrante y 23% enfermedad perianal. Del total de pacientes, 25% no tenían ningún factor de riesgo, 37% únicamente

tenían 1 factor de riesgo y 39% > 1 factor de riesgo. 81% tenían exposición a anti-TNF previamente a la cirugía índice (74% de ellos en los 6 meses antes de la misma). La mediana de seguimiento clínico bajo tratamiento con anti-TNF fue de 29 meses (RIQ 13-48). Todos los pacientes tenían al menos 1 control endoscópico en el seguimiento en los primeros 18 meses tras la cirugía: 33% presentaron RPQ endoscópica y 14% RPQ endoscópica avanzada. En relación a la RPQ clínica, el 19% desarrolló en el seguimiento RPQ clínica (a juicio del médico responsable) y 3% precisó nueva resección (RPQ quirúrgica). Se intensificaron 33 (24%) pacientes en el seguimiento, 33% con infliximab y 67% con adalimumab. No se hallaron diferencias de eficacia entre IFX y ADM. En el análisis de regresión logística únicamente el patrón penetrante se asoció a RPQ endoscópica.

Conclusiones: El patrón de uso de agentes anti-TNF como profilaxis primaria de la RPQ en la práctica clínica es marcadamente distinto a los ensayos clínicos: se usan en combinación con inmunosupresores y/o un curso de 3 meses de metronidazol, una importante proporción de pacientes han sido expuestos previamente a anti-TNF, y suelen tener alto riesgo de RPQ. A pesar de ello, los resultados reproducen los obtenidos en estudios controlados, evitándose la RPQ endoscópica precoz en el 70% de pacientes.