



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 78 - NECESIDAD PRECOZ DE INMUNOSUPRESORES, BIOLÓGICOS O COLECTOMÍA EN UNA COHORTE INCIDENTE DE COLITIS ULCEROSA

E. Castillo-Regalado<sup>1</sup>, M. Mañosa<sup>1,2</sup>, G. Corrales<sup>1</sup>, F. Cañete<sup>1,2</sup>, M. Galindo<sup>1</sup>, M. Calafat<sup>1</sup>, P. Torres<sup>1</sup>, E. Cabré<sup>1,2</sup> y E. Domènech<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona. <sup>2</sup>Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD).

### Resumen

**Introducción:** A diferencia de la enfermedad de Crohn, en la colitis ulcerosa (CU) no se dispone de predictores pronósticos bien establecidos y, por tanto, no se recomienda la estrategia top-down. Además, no se dispone de estudios de factores de mal pronóstico desde la implementación de los agentes biológicos.

**Objetivos:** Identificar factores predictivos de necesidad precoz (primeros 5 años) de inmunomoduladores, biológicos o colectomía en pacientes con CU.

**Métodos:** Se identificaron todos los pacientes diagnosticados de CU en nuestro centro en un período de 6 años (enero 2009-diciembre 2015), posterior a la aprobación del primer anti-TNF para la CU. Se registraron variables sociodemográficas, clínicas y biológicas al diagnóstico y la necesidad de inmunomoduladores, biológicos o cirugía en los 5 primeros años desde el diagnóstico.

**Resultados:** Se incluyeron 133 pacientes (mediana de edad al diagnóstico de 42 años, 84% exfumadores o nunca fumadores). En el momento del diagnóstico, 19% de los pacientes requirieron ingreso hospitalario, 38% tenían colitis extensa y 25% izquierda; 14% presentaban un índice de Mayo grave y 11% úlceras grandes en la endoscopia. El 23% de los brotes iniciales se trataron con corticoides sistémicos (CS), siendo refractarios 30% y dependientes 27%. Al final del seguimiento (mediana 59 meses [rango, 2-60]), 7% presentó progresión proximal, 35% fueron tratados con CS (mediana 1,92 ciclos), 26% iniciaron tiopurinas y 17% biológicos. Sólo 4 (3%) requirieron colectomía. La probabilidad acumulada de iniciar IMM fue del 18%, 24% y 28%, y de iniciar biológicos del 6%, 14% y 15%, al 1, 3 y 5 años, respectivamente. Presentar una CU extensa al diagnóstico (OR 5,3; IC95% 1,6-17,2), requerir corticosteroides al brote de debut (OR 7,8; IC95% 2,6-23,9), y la progresión proximal durante el seguimiento (OR 13; IC95% 2,3-73,4), fueron factores predictivos independientes de requerir inmunomoduladores. De hecho, el 80% de los pacientes con CU extensa que requirieron corticosteroides al debut recibieron inmunomoduladores en el seguimiento. El requerimiento de biológicos sólo se asoció de manera independiente a la hospitalización en el debut.

**Conclusiones:** Sólo una cuarta parte de pacientes con CU requerirán inmunomoduladores y un 15% biológicos en los primeros 5 años de enfermedad, pero las formas extensas que requieren de

corticoides tienen una probabilidad muy elevada de requerirlos.