



## 84 - EVOLUCIÓN DEL MANEJO TERAPÉUTICO EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII): COMPARACIÓN DE DOS COHORTES PROSPECTIVAS EN EL PERIODO 1991-2001

M.L. de Castro, V. Hernández, J.R. Pineda, L. Sanromán, M. Figueira, J. Martínez Cadilla, S. Pereira y J.I. Rodríguez Prada

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo.

### Resumen

**Introducción:** En los últimos 20 años hemos asistido a una revolución en el tratamiento de la EII con el empleo de múltiples fármacos inmunosupresores y biológicos. Nuestro objetivo ha sido comparar el manejo terapéutico en el primer brote de la enfermedad y durante los 3 años iniciales en el periodo 1991-2011.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de cohortes de pacientes con EII, de edad superior a 15 años, que fueron incluidos prospectivamente en Vigo en dos estudios epidemiológicos europeos: EC-IBD realizado entre 1991 y 1993, y EpiCom realizado en 2010 y 2011.

**Resultados:** Respecto al primer brote de colitis ulcerosa (CU), en la cohorte 2010-2011 (65 pacientes) encontramos un incremento del empleo de salicilatos tópicos (5-ASA) y descenso de esteroides tópicos ( $p = 0,001$ ). La sulfasalacina se utilizó solo en la cohorte 1991-93 (88 pacientes) y los fármacos inmunosupresores o biológicos en 2010-11 ( $p = 0,004$ ). En el tratamiento del primer brote de enfermedad de Crohn (EC) en la cohorte 2010-2011 (35 pacientes) hallamos un incremento en el uso de esteroides sistémicos ( $p = 0,004$ ) y reducción en 5-ASA oral ( $p = 0,02$ ). El uso de inmunosupresores y biológicos se realizó solo en la cohorte 2010-2011 (83 pacientes). A los 12, 24 y 36 meses tras el diagnóstico de EII un mayor número de pacientes habían recibido un fármaco inmunosupresor o alcanzado un nivel terapéutico superior en la cohorte 2010-2011 ( $p = 0,0001$ ) tanto en CU como EC. No hallamos diferencias en el número de brotes presentados en estos intervalos de tiempo entre ambas cohortes.

**Conclusiones:** Constatamos un empleo progresivo de fármacos inmunosupresores en el primer brote de EII y durante los primeros años tras el diagnóstico, que sin embargo no se ve relacionado con un descenso en el número de brotes de EII durante este periodo de tiempo.