



Gastroenterología y Hepatología



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

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII) DE RECIENTE DIAGNÓSTICO: RESULTADOS DEL ESTUDIO MULTICÉNTRICO NACIONAL EPIDEMIBD DE GETECCU

M. Chaparro¹, M. Barreiro-de Acosta², J.M. Benítez³, J.L. Cabriada⁴, M.J. Casanova¹, D. Ceballos⁵, M. Esteve⁶, H. Fernández⁷, D. Ginard⁸, F. Gomollón⁹, R. Lorente¹⁰, P. Nos¹¹, S. Riestra¹², M. Rivero¹³, P. Robledo¹⁴, C. Rodríguez¹⁵, B. Sicilia¹⁶, E. Torrella¹⁷, A. Garre¹, F. Rodríguez-Artalejo¹⁸, E. García-Esquinas¹⁸ y J.P. Gisbert¹

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, IIS-IP, Universidad Autónoma de Madrid y CIBEREHD, Madrid. ²Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela. ³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Reina Sofía e IMIBIC, Córdoba. ⁴Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Galdakao-Usansolo, Vizcaya. ⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrin, Las Palmas de Gran Canaria. ⁶Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari Mutua Terrasa y CIBERehd, Terrassa. ⁷Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de San Pedro, Logroño. ⁸Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca. ⁹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, IIS Aragón y CIBERehd, Zaragoza. ¹⁰Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario de Ciudad Real. ¹¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari i Politècnic La Fe y CIBERehd, Valencia. ¹²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Central de Asturias e ISPA, Oviedo. ¹³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. ¹⁴Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario San Pedro de Alcántara, Cáceres. ¹⁵Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. ¹⁶Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Burgos. ¹⁷Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia. ¹⁸Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid/IdiPaz y CIBERESP, Madrid.

Resumen

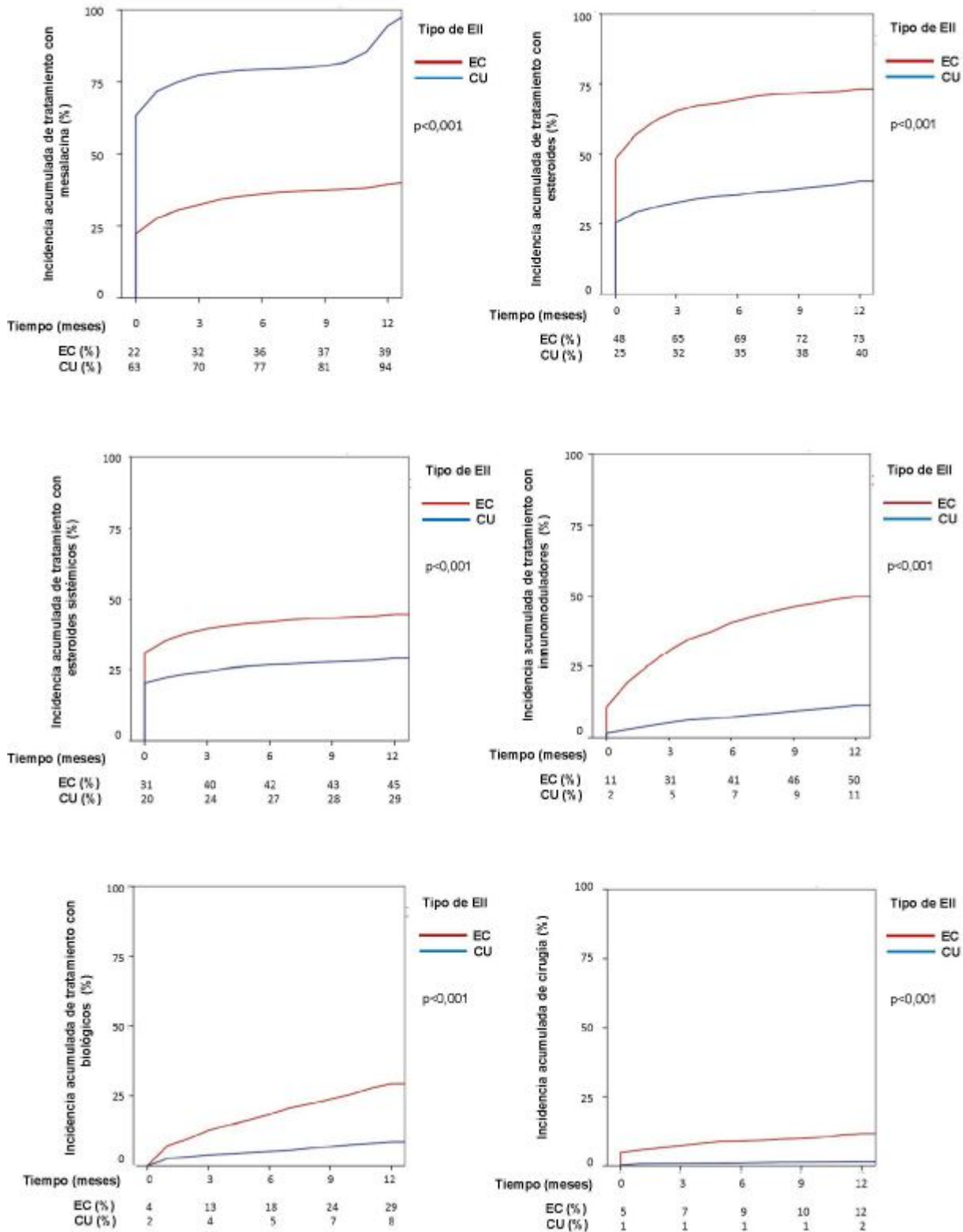
Objetivos: i) Evaluar la incidencia de EII en España; ii) describir sus características al diagnóstico y a lo largo de la evolución; y iii) explorar el uso de distintos tratamientos en la era de los biológicos.

Métodos: Estudio prospectivo, multicéntrico, nacional. Se incluyeron pacientes adultos diagnosticados de EII -enfermedad de Crohn (EC), colitis ulcerosa (CU) o EII no clasificada (EII- nc)- a lo largo de 2017 en las 17 CCAA españolas, y se seguirán durante 5 años tras el diagnóstico.

Resultados: 3.627 casos incidentes de EII diagnosticados durante 2017 procedentes de 111 centros que atienden a más de 22 millones de población adulta (aproximadamente el 50% de la población española) fueron registrados y formaron la cohorte incidente. La incidencia global (por 100.000 personas-año) de EII fue 16: 7,5 en EC, 8 en CU y 0,5 en EII-nc. Alrededor del 46% de los pacientes tenían EC y del 50% CU. El retraso del diagnóstico fue mayor en la EC que en la CU (5 meses vs a 2, $p < 0,01$). Por el contrario, los pacientes con EC tuvieron mayor frecuencia de antecedentes familiares de EII (18 vs 13%, $p < 0,01$), tabaquismo (38 vs 12%, $p < 0,01$) y manifestaciones extraintestinales (12 vs 6%, $p < 0,01$) que los pacientes con CU. En el momento del diagnóstico, el

18% de los pacientes con EC tenían un comportamiento estenosante o fistulizante, y el 69% de los pacientes con CU tenían colitis extensa o colitis izquierda. Durante una mediana de 12 meses de seguimiento, el 28% de los pacientes fue hospitalizado (35% en EC y 22% en CU, $p < 0,01$). Un 2,4% de los pacientes con EC evolucionaron a fenotipos más graves y un 2% con CU a formas más extensas. La incidencia acumulada de los distintos tratamientos se muestra en la figura.

Figura 1. Incidencia acumulada de exposición a los distintos tratamientos en la enfermedad de Crohn (EC) y colitis ulcerosa (CU) a lo largo del seguimiento.



Conclusiones: La incidencia de EII en España es relativamente alta y similar a la observada en los países del Norte de Europa. Estos pacientes consumen una elevada cantidad (mayor de lo informado hasta el momento) de recursos diagnósticos y terapéuticos.