



CRONOGRAFÍA DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

Año 1979: resultados del tratamiento farmacológico de la enfermedad de Crohn



Year 1979: Results from the pharmacological treatment of Crohn's disease

Fernando Gomollón^{a,b,c,*} e Ignacio Marín-Jiménez^d

^a Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Instituto de Investigación Sanitaria Aragón (IIS Aragón), Zaragoza, España

^b Centro de Investigación Biomédica en Red en el Área temática de Enfermedades Hepáticas (CIBEREHD), Madrid, España

^c Departamento de Medicina, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España

^d Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Gregorio Marañón, Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (IISGM), Madrid, España

En 1975 seguían predominando los estudios observacionales. Muchos pacientes recibían salazopirina, mercaptopurina o corticoides por los datos de estudios observacionales o llevados a cabo en otras entidades (p. ej., extrapolando evidencia de la colitis al Crohn). Este estudio marcó un hito en la investigación sobre enfermedad de Crohn porque reconoció la importancia de hacer estudios multicéntricos que permitieran evaluar un número suficiente de pacientes. Para este estudio se diseñó primero el Índice de Actividad de la Enfermedad de Crohn (CDAI), y permitió demostrar que los corticoides son mucho más eficaces que el placebo en el control de la actividad de la enfermedad de Crohn. Pero también tuvo resultados muy negativos. Por una parte, hizo necesario para poder comparar utilizar el CDAI en todos los estudios

(con sus múltiples defectos y enorme carga subjetiva). Por otra parte, sugirió que la azatioprina es ineficaz, casi con toda seguridad por un escaso tiempo de observación: solo 15 años después se demostró que esperando más semanas las tiopurinas pueden ser muy útiles en el mantenimiento. Se suele citar que la salazopirina funciona en el Crohn de colon, pero no está de más recordar que la endoscopia era una técnica muy poco disponible y experimentada en 1979; con lo que cabe dudar de la fiabilidad de muchos diagnósticos en las enfermedades cólicas incluidas (podría haber unas cuantas colitis ulcerosas). En cualquier caso, inauguró la era de los ensayos multicéntricos y tuvo que resolver enormes obstáculos de diseño: toda una lección de pundonor y generosidad.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fgomollon@gmail.com (F. Gomollón).

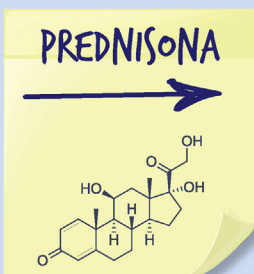
National Cooperative Crohn's Disease Study: results of drug treatment

Summers RW, Switz DM, Sessions JT Jr., Bechtel JM, Best WR, Kern F Jr., et al. Gastroenterology. 1979;77(4 Pt 2):847-69

Año 1979: resultados del tratamiento farmacológico de la enfermedad de Crohn



Dentro del Estudio Cooperativo Nacional de Enfermedades de Crohn (NCCDS por sus siglas en inglés), este informe detalla los resultados del tratamiento con sulfasalazina, prednisona, azatioprina o placebo en pacientes sintomáticos activos y asintomáticos.



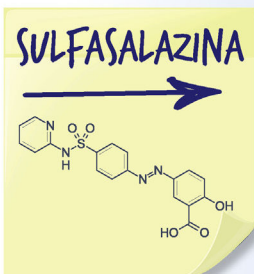
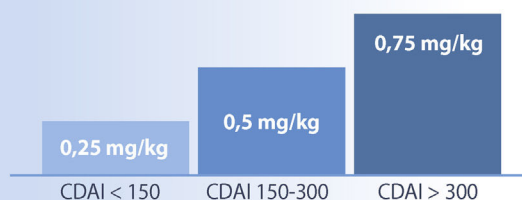
Muy superior a placebo
 Induce y mantiene la mejora clínica



Útil en pacientes con afectación del íleon o íleon + colon.



La dosis de prednisona se ajusta de manera escalada en función del Crohn Disease Activity Index (CDAI):



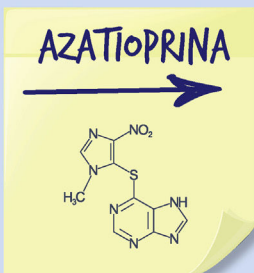
Superior a placebo
 Fármaco de elección en pacientes *naïve*



Útil en pacientes con afectación limitada al colon.



Dosis 1 g/15 kg.



Mejora poco significativa vs. placebo
 Beneficios SOLO a largo plazo



Quizá una dosis más alta a la utilizada (2,5 mg/kg) tendría efectos beneficiosos, pero no es aconsejable debido al riesgo de toxicidad.