

<https://www.revclinesp.es>

IF-95. - FACTORES PRONÓSTICOS DE LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

M. Solano Sánchez¹, I. Ariño Pérez¹, M. Domper Arnal¹, M. Rodero Roldán², A. Luè¹, T. Revuelto Artigas³, Y. Ber Nieto¹, F. Gomollón¹

¹Servicio de Aparato Digestivo, ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ³Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Arnau de Vilanova. Lleida.

Resumen

Objetivos: Evaluar los factores asociados al pronóstico de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) con una perspectiva vital.

Métodos: Estudio descriptivo de cohortes retrospectiva, utilizando como población de análisis pacientes consecutivos diagnosticados en la consulta monográfica de EII, tanto enfermedad de Crohn (EC) como colitis ulcerosa (CU) del H. Clínico Universitario Lozano Blesa antes de 1994 (N = 174). El estudio está basado en el trabajo “Factors affecting outcomes in Crohn’s disease over 15 years” Gut 2012;61:1140-5). La población a estudio se divide en dos grupos según curso leve-moderado o grave de la enfermedad. La recogida de variables se llevó a cabo de forma estandarizada a través del registro ENEIDA y un examen personal de las historias clínicas. El estudio estadístico se hizo mediante el programa SPSS 17.0, valorando la asociación entre las variables y la gravedad de la enfermedad mediante un análisis bivariante.

Resultados: Se analizaron los primeros 50 pacientes (completaremos hasta N = 174) cuyo seguimiento medio fue de 21,87 años (IC95%: 18,46-42,49). El 64% tenían EC (20 hombres y 12 mujeres) y el 34% CU (9 hombres y 8 mujeres). Como hallazgos estadísticamente significativos: a). La afección perianal en la EC se relaciona con el curso de la enfermedad estando ausente en mayor porcentaje entre los pacientes con curso leve-moderado; b). Los pacientes con curso grave de la EC van más veces a la consulta con respecto a los pacientes con curso leve-moderado; c). La cirugía es más frecuente entre los pacientes con EC con patrón estenosante y fistulizante (tablas 1 y 2). d). En los primeros 5 años desde el diagnóstico existe más riesgo de que la EII sea más agresiva (figs. 1 y 2 para EC y CU respectivamente).

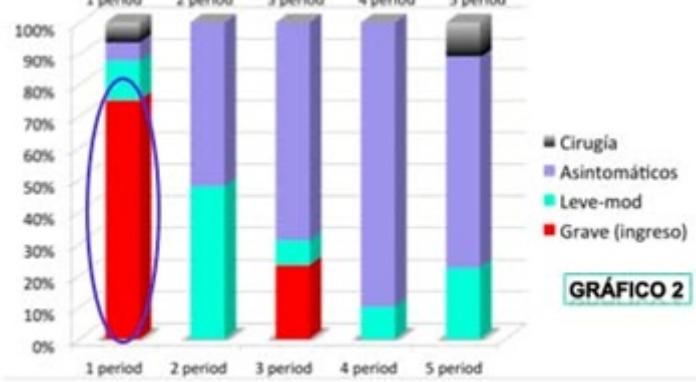
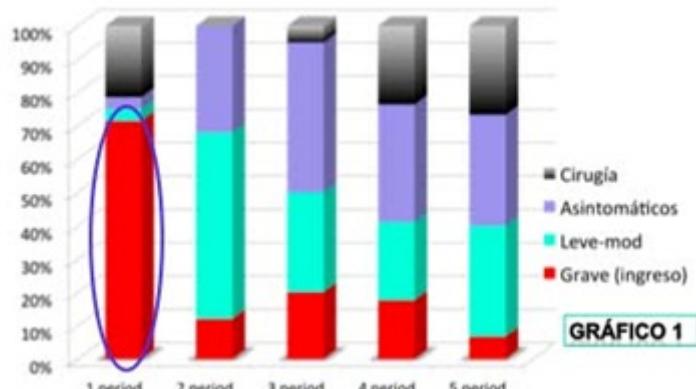


Tabla 1. Factores de riesgo y EC

	Leve-moderada (n = 16)	Grave (n = 15)	p
Perianal (n, %)			0,007
No	13 (81,25%)	8 (53,33%)	
Sí	0 (0,00%)	6 (40,00%)	
Nº visitas/año (media, IC95%)	1,38 (IC95%: 0-2)	2,47 (IC95%: 1-4)	0,001
Nº total visitas (media, IC95%)	29 (IC95%: 0-45)	49,53 (IC95%: 25,83)	0,001

Tabla 2. Factores de riesgo para la cirugía en la EC

	Cirugía no (n = 20)	Cirugía sí (n = 10)	p
Montreal A			0,040

A1	4 (20,00%)	1 (10,00%)	
A2	13 (65,00%)	3 (30,00%)	
A3	3 (15,00%)	6 (60,00%)	
Montreal B			0,002
B1	17 (85,00%)	2 (20,00%)	
B2	1 (5,00%)	4 (40,00%)	
B3	2 (10,00%)	4 (40,00%)	

Discusión: Limitaciones del estudio a) Bajo número de pacientes analizados; b) Análisis retrospectivo.
 Fortalezas: a) Cohorte no seleccionada; b) Período de seguimiento extraordinariamente largo.

Conclusiones: La presencia de enfermedad perianal al diagnóstico influye en el pronóstico de la enfermedad, por lo que debemos ser más agresivos e introducir agentes biológicos de manera más precoz que si no estuviera presente. La mayor gravedad de la enfermedad se concentra en los primeros años.