Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):726

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

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

M. Solano Sánchez[1], I. Ariño Pérez[1], M. Domper Arnal[1], M. Rodero Roldán[2], A. Luè[1], T. Revuelto Artigas[3], Y. Ber Nieto[1], F. Gomollón[1]

[1]Servicio de Aparato Digestivo, [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. [3]Servicio 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. Cli¿nico Universitario Lozano Blesa antes de 1994 (N = 174). El estudio esta¿ basado en el trabajo “Factors affecting outcomen in Crohn’s disease over 15 years” Gut 2012;61:1140-5). La población a estudio se divide en dos grupos segu¿n 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).

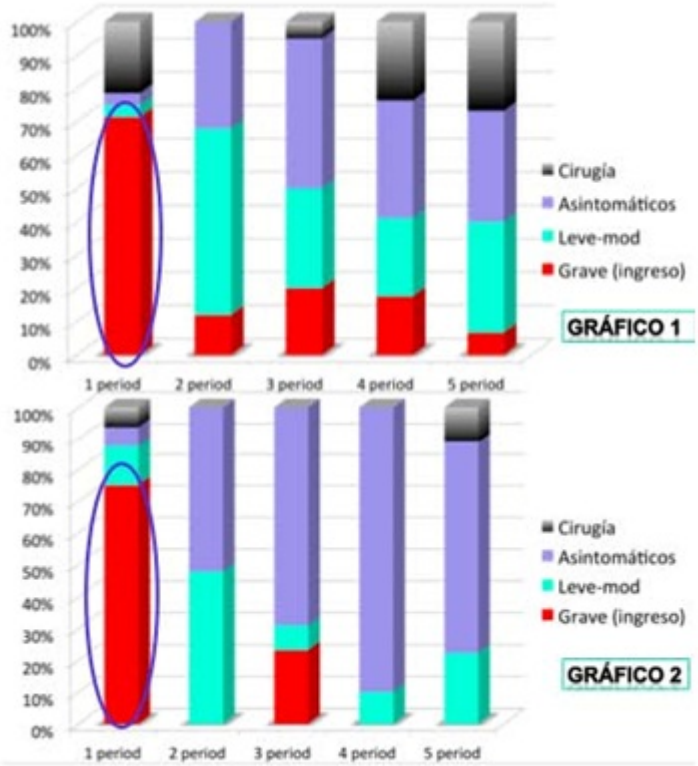

Tabla 1. Factores de riesgo y EC			
	Leve-moderada (n = 16)	Grave (n = 15)	p
Perianal (n, %)			0,007
No	13 (81,25%)	8 (53,33%)	
Sí	0 (0,00%)	6 (40,00%)	
Nº visitas/año (media, IC95%)	1,38 (IC95%: 0-2)	2,47 (IC95%: 1-4)	0,001
Nº total visitas (media, IC95%)	29 (IC95%: 0-45)	49,53 (IC95%: 25,83)	0,001

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.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.