



Comunicaciones

2º Congreso de COVID-19

12-16 de abril de 2021

Asociación Española de Gastroenterología (AEG)

113. IMPACTO DEL CONFINAMIENTO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

Samuel Jesús Martínez Domínguez¹, Engy Refaie², Sandra García Mateo¹, Carla Jerusalén Gargallo Puyuelo¹, Laura Lario Quilez¹, Patricia Carreras Lasfuentes³, María Teresa Arroyo Villarino¹, María Concepción Aso Gonzalvo¹ y Fernando Gomollón García^{1,4,5}

¹Hospital Clínico Universitario, Zaragoza, España. ²Università Degli Studi di Milano, Milán, Italia. ³CIBERehd, Madrid, España. ⁴ISS Aragón, Zaragoza, España. ⁵Departamento de Medicina, Psiquiatría y Dermatología, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España.

Palabras clave: Estrés percibido. Adherencia terapéutica. Confinamiento.

El periodo de confinamiento domiciliario derivado de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en España ha tenido probablemente un impacto en la esfera afectiva de los pacientes crónicos y, consecuentemente, en aquellos que padecen enfermedad inflamatoria intestinal (EII). El objetivo de este estudio es conocer la influencia del periodo de cuarentena dirigiendo la atención sobre los aspectos psicológicos, tales como el estrés percibido a través de la escala "Perceived Stress Scale-10" (PSS-10) o su impacto en el curso de la enfermedad y la adherencia terapéutica mediante la Escala Visual Analógica (EVA). Se trata de un estudio prospectivo, unicéntrico, analítico y observacional desarrollado en la Unidad de EII del Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" de Zaragoza durante agosto de 2020. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años, que aceptaron participar y que contaban con un diagnóstico clínico, endoscópico/imagen e histológico de enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa o colitis indeterminada. Las variables demográficas y las características de su enfermedad fueron obtenidas de la base de datos ENEIDA mientras que el resto se obtuvieron mediante entrevista telefónica. Se realizó un análisis descriptivo y, posteriormente, un análisis de regresión logística multivariante. Se han incluido 426 pacientes, de los cuales el 72,1% no tuvieron síntomas relacionados con su EII durante el confinamiento, siendo el síntoma más frecuente entre los sintomáticos la diarrea asociada a dolor abdominal. El 93% no fueron diagnosticados de COVID-19 y el 83,6% no sufrieron casos de infección entre su familia y amigos cercanos. El 74,4% del total consideraban su relación

médico-paciente como muy buena, mientras que el 21,8% como buena y el 3,3% mejorable. La mediana en la escala de estrés percibido PSS-10 fue de 12 (10-16), resultando mayor el nivel de estrés percibido en mujeres, pacientes no casados y en aquellos con EII activa. Además, el 79,3% tuvieron una adecuada adherencia terapéutica (VAS mayor o igual a 80%), siendo más alta entre aquellos con tratamiento biológico y más baja en aquellos con nivel educativo más alto. Aunque el confinamiento probablemente ha tenido un impacto emocional sobre la población Española, los pacientes con EII han tenido en general bajos niveles de estrés percibido. Este fenómeno puede derivarse de la buena relación médico-paciente, que contribuye sustancialmente a la buena adherencia terapéutica que presentaban estos pacientes.

499. SEROPREVALENCIA DE SARS-CoV-2 EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

Samuel Jesús Martínez Domínguez¹, Sandra García Mateo¹, María Concepción Aso Gonzalvo¹, Carla Jerusalén Gargallo Puyuelo¹, Beatriz Gallego Llera¹, María Teresa Arroyo Villarino¹, Viviana Laredo de la Torre¹, María Mercedes Lourdes Nocito Colón¹, Laura Lario Quilez¹ y Fernando Gomollón García^{1,2,3}

¹Hospital Clínico Universitario, Zaragoza, España. ²ISS Aragón, Zaragoza, España. ³Departamento de Medicina, Psiquiatría y Dermatología, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España.

Palabras clave: COVID-19. Enfermedad inflamatoria intestinal. Prevalencia.

La pandemia por COVID-19 ha generado incertidumbre sobre el posible incremento de riesgo de padecer infección por SARS-CoV-2 que pudiera comportar la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) o sus tratamientos. El objetivo de nuestro estudio es evaluar la seroprevalencia de la infección en pacientes con EII así como la existencia de potenciales factores de riesgo para su desarrollo. Estudio trasversal unicéntrico desarrollado en la unidad de EII del Hospital Clínico "Lozano Blesa" de Zaragoza. Se han incluido pacientes mayores de 18 años con diagnóstico establecido de enfermedad de Crohn (EC), colitis ulcerosa (CU) o colitis indeterminada (CI). A cada paciente se le ha extraído una muestra de sangre para determinar Ig G frente a SARS-CoV-2 (técnica ELISA) y se le ha realizado un cuestionario para detectar síntomas compatibles con la infección y comorbilidades previas. Se ha realizado un análisis estadístico descriptivo y de la relación entre potenciales factores de riesgo y la seroconversión frente a SARS-CoV-2. Se han incluido 431 pacientes, con una edad media

de $50,2 \pm 14,1$ años y una proporción de un 51,3% de mujeres. El 49,7% padecen CU, el 49,2% EC y el 1,2% CI. En referencia al tratamiento, el 23,5% reciben fármacos biológicos anti-TNF, el 13,1% otro tipo de biológicos, el 9,3% inmunomoduladores, el 7,7% tratamiento combinado (biológico e inmunomodulador), el 33,1% reciben otros tratamientos y el 13,3% no lleva tratamiento. El 85,6% no habían pasado la infección, el 7,7% fueron casos confirmados (solo 3 pacientes ingresaron) y el 6,7% casos probables. La seroprevalencia de SARS-CoV-2 obtenida es del 8,8%, siendo la seroconversión significativamente superior entre los casos confirmados que entre los probables (RR 10,3; $p < 0,001$). Los pacientes que no están en tratamiento con biológicos tienen mayor riesgo seroconversión frente a SARS-CoV-2 (RR 2,2; $p = 0,021$). No se han observado diferencias significativas en la seroprevalencia de pacientes con otros tratamientos para la EI ni en función de la edad, del tabaquismo activo, del nivel de marcadores inflamatorios, de la presencia de síntomas de la infección o de ingreso hospitalario. En conclusión, la seroprevalencia de SARS-CoV-2 en la población aragonesa de pacientes con EI es similar a la descrita en estudio nacional de seroprevalencia del Ministerio de Sanidad para la Comunidad Autónoma (8,8%). El tratamiento con fármacos biológicos se asocia a un menor riesgo de seroconversión.

650. IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN UNA UNIDAD DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Carles Leal Valdivieso, Jordi Serrat Puyol, Marta Gallach Montero, Martin Galdin Ferreyra, Teresa Planella Rius, Jordi Torras Espel, Marta Lacambra Basil y Joan Saló Rich

Consorci Hospitalari de Vic, Vic, España.

Palabras clave: Endoscopia. COVID-19. Cáncer.

Introducción: La pandemia COVID-19 ha ocasionado un importante impacto sobre la actividad asistencial de las unidades de endoscopia digestiva durante 2020.

Objetivos: Analizar el impacto asistencial sobre una unidad de endoscopia digestiva de un hospital comarcal, en términos de programación de procedimientos endoscópicos básicos electivos y diagnóstico de neoplasias.

Material y métodos: Se describe la actividad endoscópica electiva realizada durante el 2020, los diagnósticos de neoplasias digestivas y se comparan con las del año anterior. La unidad se mantuvo cerrada durante la primera ola y se abrió progresivamente a partir del mes de junio 2020. Se siguieron las recomendaciones de la SEED y se instalaron dos filtros HEPA-14.

Resultados: La actividad endoscópica en 2020 se concretó en 3.494 procedimientos (1.346 gastroscopias y 2.148 colonoscopias), un 15% menos que en 2019 (4.120; 1.646 gastroscopias y 2.474 colonoscopias). Asimismo, en 2020 se diagnosticó un 25% menos de cánceres colorrectales (CCR), aunque esta diferencia no fue significativa en relación al año anterior ni a la media de los últimos 5 años. Sin embargo, el número de casos CCR diagnosticados en el primer semestre estuvo muy por debajo de lo habitual (24 vs 61 en 2019, $p < 0,05$). En cambio, en el segundo semestre del año se diagnosticaron más CCR que en el mismo período del año anterior (43 vs 28, $p < 0,05$). Por lo que respecta a neoplasia esofagogástrica, no hubo diferencias estadísticamente significativas. Durante todo el período no se ha detectado ningún caso de infección por SARS-CoV-2 entre el personal sanitario de la unidad.

Conclusiones: La pandemia implicó una disminución del 15% de los procedimientos electivos. Esta disminución repercutió notablemente con una reducción del número total de CCR diagnosticados durante la primera ola, aunque probablemente la mayoría se han rescatado durante el segundo semestre. Nuestros datos avalan que mantener abiertas las unidades de endoscopia es seguro y necesario.

751. NECROSIS ESOFÁGICA AGUDA COMO MANIFESTACIÓN ISQUÉMICA INTESTINAL DE LA COVID-19

María Hernández Aínsa¹, Emma Casalod Campos¹, Gonzalo Hijos Mallada¹, Daniel Abad Baroja², Nuria Saura Blasco¹, Sandra García Mateo¹, Raúl Velamazán Sandalinas¹, Cristina Boroa Laguna¹, Samuel Martínez Domínguez¹ y Cristina Orduna Costas³

¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.

²Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España. ³Hospital Santa Bárbara, Soria, España.

Palabras clave: COVID-19. Isquemia. Endoscopia.

Se presenta el caso de un varón de 49 años, fumador y con antecedente de diabetes mellitus tipo I de larga evolución y mal controlada. El 17/12/20 es diagnosticado de infección por SARS-CoV-2, presentando un cuadro leve de 7 días de duración. El 01/01/21 acude a Urgencias por epigastralgia y hematemesis. También relataba disfagia, coincidiendo su inicio con la finalización de los síntomas catarrales. Analíticamente destacaba elevación de reactantes de fase aguda, junto con anemización leve e hiperglucemia. Se decidió realizar gastroscopia urgente, que evidenció una mucosa esofágica cubierta por placas de fibrina, con zonas necróticas, hasta la unión esofagogastrica, con transición brusca a mucosa gástrica normal; hallazgos compatibles con una necrosis esofágica aguda. El paciente ingresó en Digestivo y se instauró tratamiento con dieta absoluta, fluidoterapia, inhibidores de la bomba de protones, antibioterapia de amplio espectro y antifúngicos intravenosos. Se solicitó un TC toracoabdominal que descartó complicaciones y las biopsias tomadas mostraron tejido necrótico con importante inflamación aguda. En los siguientes días, presentó buena evolución, pudiendo reiniciarse progresivamente dieta oral y a las dos semanas se realizó una gastroscopia de control, con persistencia de esofagitis en resolución, y sin datos de estenosis. La necrosis esofágica aguda es una rara entidad de etiología multifactorial, principalmente debida al compromiso isquémico de la mucosa ante situaciones de hipoperfusión. Entre sus factores de riesgo se encuentran el sexo masculino, la edad, la diabetes mellitus, la enfermedad arterial periférica o la hipertensión arterial. Por lo general, existe un evento precipitante, que en el caso descrito podría atribuirse, por su relación temporal, a la infección por SARS-CoV-2. Esta hipótesis apoyaría a estudios ya publicados que establecen una asociación entre las manifestaciones isquémicas intestinales y la COVID-19, cuya excesiva respuesta inflamatoria contribuiría a un estado de hipoperfusión que conduciría a la isquemia mucosa. Los característicos hallazgos endoscópicos establecen el diagnóstico, y aunque la biopsia lo apoya, no es imprescindible. El tratamiento se basa en medidas de soporte y la complicación relacionada más frecuente es la estenosis esofágica (15%). Aunque es una entidad con una alta morbilidad, la aplicación de un adecuado tratamiento consigue una evolución favorable en la mayoría de los pacientes.