



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 51 - USO DE RECURSOS SANITARIOS ANTES DEL DIAGNÓSTICO DE COLITIS ULCEROSA Y ENFERMEDAD DE CROHN

I. Rodríguez-Lago<sup>1</sup>, U. Agirre<sup>2</sup>, N. Intxaurza<sup>3</sup>, D. Cantero<sup>3</sup>, M. Barreiro-de Acosta<sup>4</sup> y J.L. Cabriada<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Galdakao-Usansolo, Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces, Vizcaya.<sup>2</sup>Unidad de investigación, Hospital Galdakao-Usansolo. Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), Vizcaya. <sup>3</sup>Unidad de Calidad y Gestión Sanitaria, Hospital Galdakao-Usansolo, Vizcaya. <sup>4</sup>Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

### Resumen

**Introducción:** Disponemos de datos que indican que el proceso inflamatorio precede a los primeros síntomas, pero su duración está por definir. Nuestro objetivo era determinar si los pacientes con CU o EC muestran de la atención médica en los años anteriores al diagnóstico de la enfermedad.

**Métodos:** Incluimos todos los pacientes con un nuevo diagnóstico de CU/CEC entre el 01/01/2018 y el 31/12/2019. Se compararon 1:3 con controles a justados por sexo, edad y fecha, excluyendo aquellos sujetos con cualquier visita en Digestivo. Estudio retrospectivo en el Hospital de Galdakao. Las variables principales eran el número de visitas ambulatorias, consultas en Urgencias, ingresos, pruebas radiológicas (ecografía, TC, RMN), baja laboral y prescripciones de antibióticos o corticoides durante los 5 años antes al diagnóstico de CU/EC. Realizamos estadística descriptiva, seguidas de test de chi-cuadrado y un análisis multivariante de regresión logística con modelos de Hurdle, ajustado por hábitos tabáquico y el índice Charlson, realizando una comparación por año. Además, realizamos comparaciones agrupadas del período de los 3 y 5 años anteriores, y también excluyendo los 12 meses previos al diagnóstico.

**Resultados:** Incluimos un total de 305 casos (160 CU y 168 EC; mediana de 48 años; 53% mujeres) y 915 controles. Las características basales, incluyendo la edad, el tabaquismo y las comorbilidades eran comparables. El análisis agrupado (excluyendo los 12 meses antes del diagnóstico) se resume en la tabla. Los pacientes mostraron un aumento en el número de ingresos hospitalarios, visitas a Urgencias o a Atención Primaria, bajas laborales, pruebas radiológicas y prescripción de antibióticos o corticoides en los 3 a 5 años previos.

	Intervalo antes del diagnóstico (años)	Odds ratio (95% CI)	IRR (95% CI)
<b>Ingreso hospitalario</b>			
	-3	1,54 (1,04-2,27)	1,22 (0,47-3,13)
	-5	1,56 (1,13-2,15)	1,17 (0,65-2,13)
<b>Urgencias</b>			
	-3	1,52 (1,16-1,99)	1,22 (0,87-1,72)
	-5	1,57 (1,20-2,06)	1,29 (0,99-1,68)
<b>Visitas ambulatorias</b>			
	-3	1,32 (0,97-1,78)	1,22 (0,92-1,63)
	-5	1,18 (0,83-1,67)	1,19 (0,93-1,52)
<b>Visitas en Atención Primaria</b>			
	-3	1,19 (0,92-1,56)	1,36 (1,11-1,66)
	-5	1,02 (0,78-1,33)	1,44 (1,18-1,75)
<b>Baja laboral</b>			
	-3	1,33 (0,98-1,79)	1,38 (0,88-2,16)
	-5	1,26 (0,96-1,67)	1,59 (1,17-2,16)
<b>Antibióticos</b>			
	-3	1,85 (1,22-2,80)	1,19 (0,58-2,48)
	-5	1,20 (0,83-1,75)	1,77 (1,02-3,06)
<b>Corticoides</b>			
	-3	1,44 (0,99-2,09)	0,66 (0,31-1,38)
	-5	1,51 (1,07-2,14)	0,57 (0,29-1,11)

**Conclusiones:** Los pacientes con CU y EC muestran un mayor uso de los recursos sanitarios en los años previos a l diagnóstico. Las herramientas de diagnóstico podrían enfocarse a identificar marcadores que identifiquen la enfermedad más precozmente.