



Gastroenterología y Hepatología



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

LAS COMORBILIDADES Y LOS FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICO, PERO NO LAS TERAPIAS INMUNOSUPRESORAS, AUMENTAN EL RIESGO DE COVID-19 EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII): UN ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES BASADO EN EL PROYECTO ENEIDA DE GETECCU

Y. Zabana^{1,2}, I. Marín-Jiménez³, I. Rodríguez-Lago⁴, I. Vera⁵, M.D. Marín⁶, A. Algaba^{7,8}, J.P. Gisbert^{2,9,10}, F. Mesonero¹¹, O. Benítez¹, C. Taxonera^{12,13}, Á. Ponferrada-Díaz¹⁴, M. Piqueras¹⁵, A.J. Lucendo^{2,10,16}, B. Caballo^{2,17}, M. Mañosa^{2,18}, P. Martínez-Montiel¹⁹, M. Bosca-Watts²⁰, J. Gordillo²¹, L. Bujanda^{22,23,24}, N. Manceño²⁵, T. Martínez-Pérez²⁶, A. López^{27,28}, C. Rodríguez²⁹, S. García-López³⁰, P. Vega³¹, M. Rivero³², L. Melcarne³³, M. Calvo³⁴, M. Iborra^{2,35}, M. Barreiro de Acosta³⁶, B. Sicilia³⁷, J. Barrio³⁸, J.L. Pérez³⁹, D. Busquets⁴⁰, I. Pérez-Martínez^{41,42}, M. Navarro-Llavat⁴³, V. Hernández⁴⁴, F. Argüelles-Arias^{45,46}, F. Ramírez-Esteso⁴⁷, S. Meijilde⁴⁸, L. Ramos⁴⁹, F. Gomollón^{2,50,51}, F. Muñoz⁵², G. Suris⁵³, J. Ortiz de Zárate⁵⁴, J. María Huguer⁵⁵, J. Llaó⁵⁶, M. García-Sepulcre⁵⁷, M. Sierra⁵⁸, M. Durà⁵⁹, S. Estrecha⁶⁰, A. Fuentes-Corone⁶¹, E. Hinojosa⁶², L. Olivan⁶³, E. Iglesias^{64,65}, A. Gutiérrez^{2,66}, P. Varela⁶⁷, N. Rull⁶⁸, P. Gilabert⁶⁹, A. Hernández-Camba⁷⁰, A. Brotons⁷¹, D. Ginard⁷², E. Sesé⁷³, D. Carpio⁷⁴, M. Aceituno^{1,2}, J.L. Cabriada⁴, Y. González-Lama⁵, L. Jiménez^{7,8}, M. Chaparro^{2,9,10}, A. López-San Román¹¹, C. Alba^{12,13}, R. Plaza-Santos¹⁴, R. Mena¹⁵, S. Tamarit-Sebastián¹⁶, E. Ricart^{2,17}, M. Calafat^{2,18}, S. Olivares¹⁹, P. Navarro²⁰, F. Bartoletti²¹, H. Alonso-Galán^{22,23,24}, R. Pajares²⁵, P. Olcina²⁶, P. Manzano¹, E. Domènech^{2,18} y M. Esteve^{1,2}

¹Hospital Universitari Mútua Terrassa. ²Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD). ³Hospital Gregorio Marañón. ⁴Hospital de Galdakao. ⁵Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. ⁶Hospital Universitario La Paz. ⁷Hospital Universitario de Fuenlabrada. ⁸Instituto de Investigación Hospital Universitario La Paz (IdiPaz). ⁹Hospital Universitario de La Princesa. ¹⁰Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP). ¹¹Hospital Universitario Ramón y Cajal. ¹²Hospital Clínico San Carlos. ¹³Instituto de Investigación del Hospital Clínico San Carlos [IdISSC]. ¹⁴Hospital Universitario Infanta Leonor. ¹⁵Consorci Sanitari de Terrassa. ¹⁶Hospital General de Tomelloso. ¹⁷Hospital Clínic de Barcelona. ¹⁸Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. ¹⁹Fundación Hospital Universitario Doce de Octubre Madrid. ²⁰Hospital Clínic Universitari de Valencia. ²¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. ²²Hospital Universitario Donostia. ²³Instituto Biodonostia. ²⁴Universidad del País Vasco (UPV/EHU). ²⁵Hospital Universitario Infanta Sofía. ²⁶Hospital Virgen de la Luz. ²⁷Hospital del Mar. ²⁸Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM) Barcelona. ²⁹Complejo Hospitalario de Navarra. ³⁰Hospital Universitario Miguel Servet. ³¹Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. ³²Hospital Universitario Marques de Valdecilla IDIVAL. ³³Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell. ³⁴Hospital San Pedro. ³⁵Hospital Universitario y Politécnico de la Fe de Valencia. ³⁶Hospital Universitario de Santiago "CHUS". ³⁷Hospital Universitario de Burgos. ³⁸Hospital Universitario Río Hortega (HURH). ³⁹Hospital Universitario Fundación de Alcorcón. ⁴⁰Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. ⁴¹Hospital Universitario Central de Asturias. ⁴²Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA). ⁴³Hospital de Sant Joan Despí Moisés Broggi. ⁴⁴Hospital Álvaro Cunqueiro Vigo. ⁴⁵Hospital Universitario Virgen de la Macarena. ⁴⁶Universidad de Sevilla. ⁴⁷Hospital General Universitario de Ciudad Real. ⁴⁸Hospital Universitario de Cruces. ⁴⁹Hospital Universitario de Canarias. ⁵⁰Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa". ⁵¹IIS Aragón. ⁵²Hospital Universitario de Salamanca. ⁵³Hospital Universitari de Bellvitge. ⁵⁴Hospital Universitario de Basurto. ⁵⁵Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. ⁵⁶Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa. ⁵⁷Hospital Universitario de Elche. ⁵⁸Complejo Asistencial Universitario de León. ⁵⁹Hospital Clínic de Valladolid. ⁶⁰Hospital Universitario Álaba (HUA). ⁶¹Hospital Virgen de la Concha. ⁶²Hospital de Manises. ⁶³Hospital Universitario San Jorge. ⁶⁴Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. ⁶⁵Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Córdoba. ⁶⁶Hospital General Universitario de Alicante. ⁶⁷Hospital Universitario de Cabueñes. ⁶⁸Hospital Universitario Son Llàtzer. ⁶⁹Hospital de Viladecans. ⁷⁰Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. ⁷¹Hospital Vega Baja de Orihuela. ⁷²Hospital Universitario Son Espases. ⁷³Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida. ⁷⁴Complejo Hospitalario de Pontevedra.

Resumen

Introducción: La información de los pacientes con EII con COVID-19 sugiere que los factores relacionados con la mala evolución son la edad avanzada y la comorbilidad, mientras que los inmunosupresores no tienen

un impacto significativo en el empeoramiento de la evolución de la enfermedad. Hasta la fecha, no hay información para evaluar si existen diferencias en las características epidemiológicas, demográficas y clínicas entre pacientes con EII infectados y no infectados.

Métodos: Estudio de casos y controles en pacientes con EII con COVID-19 (casos) frente a EII sin COVID-19 (controles) en el período marzo-julio/2020 dentro del registro ENEIDA (promovido por GETECCU y con más de 60.000 pacientes con EII incluidos). Los casos se emparejaron 1: 2 por edad (± 5 años), tipo de enfermedad (EC/CU), sexo y centro. Todos los controles se seleccionaron por un solo investigador ciego a otras características clínicas de los pacientes para evitar sesgos de selección.

Resultados: Se incluyeron 482 casos y 964 controles de 63 centros. No se encontraron diferencias dentro de las características basales como localización de la EC, comportamiento de la EC, manifestaciones extraintestinales, antecedentes familiares de EII o hábito tabáquico. Los casos tenían ≥ 1 comorbilidades (casos: 43% vs Controles: 35%, $p = 0,01$) y una ocupación laboral considerada de riesgo (casos: 27% vs controles: 10,6%, $p 0,0001$) en una proporción mayor. El confinamiento estricto fue la única medida que demostró protección contra la COVID-19 (casos: 49% vs controles: 70%, $p 1$ comorbilidades (OR: 1,6, IC del 95%: 1.2-2.1), riesgo laboral (OR: 1,95, IC95%: 1,39- 2,7) y el uso de aminosalicilatos (OR: 1,4, IC del 95%: 1-1,8) fueron factores de riesgo de COVID-19. Por otro lado, el confinamiento estricto fue el único factor de protección (OR: 0,38, IC: 0,29-0,49).

Conclusiones: Las comorbilidades y los factores de riesgo epidemiológico son los aspectos más relevantes para el riesgo de COVID-19 en pacientes con EII. Este riesgo de COVID-19 parece aumentar con los aminosalicilatos, pero no con los inmunosupresores o biológicos. La actitud con respecto al tratamiento de pacientes con EII con aminosalicilatos durante la pandemia de COVID-19 merece un análisis más profundo.

Financiado por el Instituto de Salud Carlos III COV20/00227.