



Gastroenterología y Hepatología



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

71 - IMPACTO DE LA COVID-19 EN PACIENTES CON PRIMERA CONSULTA POR SOSPECHA DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

A. Hernández¹, L. Ramos¹, M. Carrillo¹, A. Hernández², I. Alonso¹, C. Reygosa¹, M. Vela², G.E. Rodríguez², Y. González¹, C. Tardillo², L. Arranz², F. Benítez¹ y M. Hernández-Guerra¹

¹Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife. ²Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Tenerife.

Resumen

Introducción: En la pandemia por COVID-19 se ha limitado la actividad en las consultas ambulatorias y la realización de pruebas complementarias para optimizar los recursos sanitarios en los pacientes infectados. El objetivo de este estudio fue conocer el impacto de las medidas implementadas por la pandemia del COVID-19 en el diagnóstico, inicio de tratamiento y seguimiento de pacientes remitidos por sospecha de enfermedad inflamatoria intestinal (EII) en distintos momentos de la pandemia.

Métodos: Estudio retrospectivo multicéntrico en el que se compararon tres cohortes de pacientes que fueron remitidos para evaluación en consulta de EII durante tres periodos de tiempo: previo a la pandemia “pre-COVID-19” (pC), de marzo a mayo de 2019; durante la alarma sanitaria “alarma-COVID-19” (aC), de marzo a mayo de 2020; y durante un periodo posalarma “posalarma” COVID-19” (p-aC), de enero a marzo de 2021. Se incluyeron todos los pacientes remitidos con sospecha de EII (cita de “primera vez”) en el Hospital Universitario de Canarias y el Hospital Universitario de Nuestra Señora de la Candelaria (Tenerife). Se registraron variables epidemiológicas y clínicas desde el inicio de los síntomas digestivos y hasta un seguimiento de 3 meses tras la consulta.

Resultados: Se registraron un total de 114 consultas de primera vez: 47 en pC (edad 45,3, DE 2,6 años; 63,83% mujeres), 24 en aC (edad 48,3, DE 3,3; hombre 54,2%) y 43 en p-aC (edad 44,5, DE 2,4; hombre 53,4%). Se determinaron diferencias significativas en cuanto al motivo de la consulta entre los periodos (diagnóstico reciente de EII: 25,5% pC vs. 41,7% aC vs. 53,5% p-aC; $p = 0,03$ y sospecha de EII: 74,5% pC vs. 58,3% aC vs. 46,5% en p-aC; $p = 0,03$). Se confirmó el diagnóstico de EII en 44,6% pacientes en periodo pC, 66,6% en aC y 67,4% en p-aC, ($p = 0,06$). No hubo diferencias significativas en cuanto a los tiempos de sospecha de la enfermedad, evaluación en consulta de primera vez, tiempo hasta la realización de las pruebas complementarias. Sin embargo, hubo diferencias significativas en el tiempo entre el diagnóstico e inicio de tratamiento entre el grupo pC (media 1,7, DE 1,05 meses), en contraste con 4,36 meses (DE 2,03) en aC y 3,82 meses (DE 1,3) en p-aC ($p = 0,06$). No hubo diferencias en cuanto a los tipos de tratamiento, el estado inflamatorio clínico, analítico ni de pruebas de imagen de los pacientes entre los tres periodos. Tampoco hubo diferencias en el manejo (tratamiento y solicitud de pruebas complementarias) de la segunda consulta, salvo en el número de ingresos hospitalarios en los siguientes seis meses a la primera consulta (5 casos en p-aC vs. ningún ingreso en pC y aC, $p = 0,03$).

Conclusiones: Durante la pandemia por COVID-19 se ha mantenido la capacidad de diagnóstico de pacientes con EII sin retrasos en la realización de las pruebas complementarias. Sin embargo, se mantiene actualmente una demora en el inicio del tratamiento que podría impactar negativamente en la salud de los pacientes con EII.