



Gastroenterología y Hepatología



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

48 - LA INFLAMACIÓN SUBCLÍNICA PRECEDE AL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL Y AUMENTA EL USO DE RECURSOS SANITARIOS: ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE CASOS Y CONTROLES EN EL PAÍS VASCO

I. Rodríguez-Lago^{1,2}, U. Aguirre^{3,4}, P. Ramírez de la Piscina⁵, A. Muñagorri⁶, E. Zapata⁷, R. Higuera⁸, I. Montalvo⁹, A. Iriarte¹⁰, M. Fernández-Calderón¹¹, P. Arreba¹², J. Carrascosa¹³, M. Barreiro-de Acosta¹⁴ y J.L. Cabriada^{1,2}

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Galdakao. ²IIS Biocruces Bizkaia. ³Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas REDISSEC. ⁴Unidad de Investigación, Hospital Universitario de Galdakao. ⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Araba. ⁶Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Donostia. ⁷Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Mendaro. ⁸Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de San Eloy, Barakaldo. ⁹Servicio de Aparato Digestivo, Onkologikoa. ¹⁰Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Bidasoa. ¹¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Mondragón. ¹²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Basurto. ¹³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Zumárraga. ¹⁴Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario de Santiago.

Resumen

Introducción: El proceso inflamatorio asociado a la colitis ulcerosa (CU) y la enfermedad de Crohn (EC) se inicia antes del diagnóstico definitivo, y se ha observado que estos pacientes necesitan una mayor asistencia médica durante este período. Nuestro objetivo era determinar si los pacientes con un hallazgo incidental de CU o EC tienen un mayor uso de recursos sanitarios en los años anteriores al diagnóstico de la enfermedad.

Métodos: Estudio multicéntrico y retrospectivo incluyendo todos los pacientes asintomáticos con un diagnóstico de CU o EC durante el programa de cribado de cáncer colorrectal entre octubre de 2010 y enero de 2021 en 10 hospitales de País Vasco. Los casos se emparejaron 1:3 con controles sin EII ajustados por sexo, edad y fecha, excluyendo a los sujetos con alguna visita a Gastroenterología. Analizamos el número de consultas en Atención Primaria o especializada, Urgencias, ingresos, pruebas radiológicas (ecografía, TAC, resonancia magnética), bajas laborales y prescripciones de antibióticos o corticoides sistémicos en los 5 años previos al diagnóstico. Utilizamos estadística descriptiva, seguidas de pruebas de chi-cuadrado y análisis multivariable de Hurdle o de regresión binomial negativa, ajustados por hábito tabáquico e índice de Charlson.

Resultados: Incluimos 124 pacientes (87 CU, 30 EC, 7 EII-I; mediana 56 años (RIQ, 53-62); 56% hombres) y se compararon con 372 controles. Las características basales, incluidas las comorbilidades, eran comparables entre ambas cohortes. Los pacientes presentaban un aumento en el número de visitas en Atención Primaria durante los 3 y 5 años antes del diagnóstico (IRR 1,59, IC95% [1,37-1,86]; IRR 1,43, IC95% [1,24-1,67]; respectivamente), pero no hubo diferencias en los ingresos hospitalarios, visitas a Urgencias, consultas ambulatorias ni las bajas laborales. Los casos habían utilizado corticoides sistémicos con mayor frecuencia en los 3 a 5 años anteriores al diagnóstico (OR 2,84, IC95% [1,21-6,69]; OR 2,25, IC95% [1,06-4,79]; respectivamente). En los pacientes se realizaron ecografía y/o tomografía computarizada con menos frecuencia en los 5 años previos (IRR 0,53, IC95% [0,30-0,93]).

Conclusiones: Los pacientes con EII muestran una mayor necesidad de asistencia médica durante la fase presintomática de la enfermedad. Las herramientas dirigidas a identificar precozmente la EII deben dirigirse a Atención Primaria, pero ciertos factores como los corticoides podrían alterar el desarrollo de los síntomas y el desarrollo de la enfermedad.