



Gastroenterología y Hepatología



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

129 - COLITIS MICROSCÓPICA. REVISIÓN DE UNA COHORTE DE PACIENTES

A. Altadill Mauri¹, E. Brunet Mas^{1,2,3}, L. Llovet Soto¹, B. López Sáez¹, B. García Sague¹, L.E. Frisancho Morales¹, P. Pedregal Pascual¹, G. Grau Manrubia¹, I. Laucirica López Palacios¹, C. Torras Vernerda¹, P. García-Iglesias^{1,3}, L. Hernández Sánchez-Carnerero¹, J. Vives Moreno¹, X. Calvet Calvo^{1,2,3}, A. Villoria Ferrer^{1,2} y L. Melcarne^{1,2}

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Parc Taulí, Sabadell. ²Universidad Autónoma de Barcelona, Bellaterra. ³CIBERehd, Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

Resumen

Introducción: La colitis microscópica (CM) es una enfermedad inflamatoria intestinal que incluye dos formas histológicas: la colitis colágena (CC) y la colitis linfocítica (CL). El objetivo de este estudio es analizar la evolución clínica y factores pronósticos de los pacientes con CM diagnosticados en nuestro centro.

Métodos: Estudio unicéntrico, observacional, retrospectivo. Se identificaron a los pacientes diagnosticados de CM entre el 1 de enero de 2017 y el 31 de enero de 2020 a través del registro electrónico del servicio de anatomía patológica. Se obtuvieron los datos de la historia clínica de nuestro centro.

Resultados: Se incluyeron un total de 46 pacientes: 73,91% mujeres (n = 34) con una edad media de 62 años (rango: 25-92). 26% fumadores (n = 12) y 17,39% exfumadores (n = 8). El 67,39% (n = 31) tomaban medicación considerada factor de riesgo y el 19,56% (n = 9) tenían comorbilidades autoinmunes. El 65,22% (n = 30) tenían un seguimiento por parte del servicio de gastroenterología. Histológicamente el 78,26% (n = 36) presentaban CL y el resto CC. El 41,30% (n = 19) recibió tratamiento con budesonida como primera línea de tratamiento. No se observaron complicaciones gastrointestinales ni neoplasias durante el periodo de seguimiento, que fue de 16,6 meses (rango: 0,3-35,1). No se observó relación estadísticamente significativa entre el tipo histológico y la presencia de dolor abdominal ($p = 0,234$), pérdida de peso ($p = 0,634$), respuesta al tratamiento ($p = 0,538$) ni recidiva ($p = 0,143$). No se observó una relación entre la respuesta al tratamiento y el sexo del paciente ($p = 0,871$) o el hábito tabáquico ($p = 0,210$). Se realizó una gastroscopia en el 42,85% de los pacientes refractarios. Se observó relación entre la presencia de celiaquía y la ausencia de respuesta al tratamiento ($p = 0,017$).

Conclusiones: No se han encontrado factores predictores de respuesta ni relación con el tipo histológico. Se ha observado una asociación entre la presencia de celiaquía y la refractariedad al tratamiento, aunque se realiza gastroscopia en menos del 50% de los pacientes refractarios. Solo 2 de cada 3 pacientes presentan seguimiento especializado. No se han observado complicaciones durante el seguimiento, aunque este haya sido limitado.