



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

## 91 - ESTUDIO PROSPECTIVO SOBRE LA SATISFACCIÓN Y EL IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL TRATAMIENTO CON CORTICOIDES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

Mercè Navarro-Llavat<sup>1</sup>, Orlando García-Bosch<sup>1</sup>, Jesús Castro-Poceiro<sup>1</sup>, Ana Bargalló García<sup>1</sup>, Dolores Ruiz Arroyo<sup>1</sup>, Yolanda Navas Bravo<sup>1</sup>, Eva Erice Muñoz<sup>1</sup>, Claudia Berbel Comas<sup>1</sup>, David Barquero Declara<sup>1</sup>, Alfredo Mata Bilbao<sup>1</sup>, Marta Martín LLahí<sup>1</sup>, Xavier Ariza Solé<sup>1</sup>, Alba Juan Juan<sup>1</sup>, Carlos Hernández Ballesteros<sup>1</sup>, Katherine Bustamante Robles<sup>1</sup>, Alex Blasco Pelicano<sup>1</sup>, Mercè Albareda Riera<sup>2</sup> y Eugeni Domènech Morral<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí. <sup>2</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí. <sup>3</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona. <sup>4</sup>Centro de Investigaciones en Red en Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD).

### Resumen

**Introducción:** Los corticosteroides (Cs) siguen siendo el tratamiento de primera línea para los brotes moderados-graves en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Por otro lado, su uso se ha asociado a múltiples eventos adversos (EAs) en ensayos controlados aleatorizados y registros. Sin embargo, estudios recientes han observado repetidamente que el uso de Cs no ha disminuido a pesar de la creciente disponibilidad de agentes biológicos y nuevas moléculas pequeñas autorizadas para la EII. El impacto en la calidad de vida (CdV) y la satisfacción de los pacientes con el tratamiento con Cs no se ha evaluado adecuadamente en la EII. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar el impacto de un curso estándar de Cs en la CdV de los pacientes y su satisfacción con el tratamiento.

**Métodos:** Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal y observacional en adultos con EII en brote de actividad que recibieron el mismo régimen estándar de Cs: dosis inicial de 1mg/kg/día (máximo 60 mg/día) y disminución gradual después de 14 días de 10 mg por semana hasta alcanzar 20 mg/día, a partir de entonces la reducción fue de 5 mg por semana. La CdV se evaluó mediante el cuestionario IBDQ-9 al inicio del estudio, en semana 4 de tratamiento y al finalizar la pauta de Cs. La satisfacción con el tratamiento se evaluó mediante el cuestionario TSQM (versión 1.4) en semana 4 y al finalizar la pauta de Cs.

**Resultados:** Se incluyeron 63 pacientes en el estudio (54% EC y 43% CU; media de edad  $38,5 \pm 14,9$  años; 46% mujeres). La terapia con Cs fracasó en el 41% de los casos (enfermedad activa tras la interrupción de Cs o necesidad de terapia de rescate). Los EA atribuibles a Cs fueron reportados en 84,1% de los pacientes. Las puntuaciones de IBDQ-9 aumentaron 12,4 y 13,5 puntos a las 4 semanas y al final del tratamiento con Cs, respectivamente ( $p < 0,05$ ). La mejoría en la CdV no se asoció con ninguno de los factores analizados (sexo, edad, tipo de EII, respuesta al tratamiento y EA). La satisfacción global con los Cs fue de 68,5 sobre 100 puntos, siendo el dominio mejor valorado el relacionado con los EA (82/100 puntos). Alcanzar la remisión clínica y el desarrollo de corticodependencia fueron los únicos factores que se asociaron a una mayor satisfacción con el tratamiento.

**Conclusiones:** Un curso estándar de Cs aumenta significativamente la CdV de los pacientes con EII. Además, los pacientes percibieron una elevada satisfacción con el tratamiento.