



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

93 - IMPACTO DEL RETRASO DIAGNÓSTICO EN LAS CARACTERÍSTICAS AL DEBUT DE LA COLITIS ULCEROSA

Cynthia Ramírez Castro, Jone Zugaza Goienetxea, Sandra Pérez-Prado, Diego Gardeazabal Mateos, Jose Luis Cabriada Nuño y Iago Rodríguez-Lago

Hospital Universitario de Galdakao.

Resumen

Introducción: El retraso diagnóstico (RD) se define como el tiempo entre el inicio de los primeros síntomas y el diagnóstico definitivo de la colitis ulcerosa (CU). Es muy variable y tiene un impacto negativo en el curso de la enfermedad. Nuestro objetivo era describir las principales características clínicas e histológicas en el momento del diagnóstico de la CU según el RD y su impacto en el curso de la enfermedad.

Métodos: De manera retrospectiva se recogieron pacientes diagnosticados de CU entre enero de 2015 y diciembre de 2019 incluidos en el registro ENEIDA de nuestro hospital. Se recogieron características del paciente y de la enfermedad, tanto al diagnóstico como en el seguimiento, incluyendo edad, RD, extensión de la CU, índice de Mayo parcial (MP), manifestaciones extraintestinales (MEI), calprotectina fecal (CF) y las características histológicas en el momento del diagnóstico. El papel del RD se evaluó como variable cuantitativa y dicotómica mediante correlación de Spearman, chi-cuadrado y pruebas de Mann-Whitney.

Resultados: Se incluyeron un total de 146 pacientes (53% hombres; 47% exfumadores; mediana de edad 46 años [RIQ, 34-56]; 27% E2 y 35% E3; mediana de CF 122 mg/kg [RIQ, 30-498]) con una mediana de RD de 2 meses (RIQ, 1-4). La mediana del MP en el momento del diagnóstico fue de 2 (RIQ, 2-5), con puntuaciones más altas en pacientes con RD más corto (# 2 meses, mediana 2 puntos [RIQ, 2-4]; p = 0,002). Al diagnóstico, un 7% de los pacientes presentaron al menos una MEI, presente con mayor frecuencia en aquellos con RD > 2 meses (1,4 vs. 13,4% con RD # 2 meses, respectivamente; p = 0,007). Tras una mediana de seguimiento de 54 meses (RIQ, 43-67), un 9% de los pacientes desarrolló progresión proximal en una mediana de 22 meses (RIQ 12,5-41,5). Durante este tiempo, un 5% desarrollaron al menos una MEI, que al igual que al diagnóstico, también se observó con mayor frecuencia en pacientes con RD > 2 meses (1,4 vs. 10% con RD # 2 meses, respectivamente; p = 0,047). Los hallazgos histológicos más frecuentes fueron abscesos crípticos (71%), un infiltrado crónico, (100%), plasmocitosis basal (97%), irregularidad epitelial (83%), disminución de la mucosecreción (46%) y erosiones (21%). La presencia de eosinófilos era más frecuente a medida que aumentaba el RD (5,6 vs. 18% si RD > 2 meses, respectivamente; p = 0,029), mientras que el grado de infiltración crónica es más acentuado en pacientes con RD más corto (94 vs. 82% si RD # 2 meses, respectivamente; p = 0,029).

Conclusiones: El RD en la CU influye en la gravedad de la actividad clínica y en la tasa de MEI tanto al diagnóstico como en el seguimiento. Además, los eosinófilos son más frecuentes a medida que aumenta el RD, mientras que el grado de infiltrado crónico es más pronunciado en pacientes con menor duración de la enfermedad.