



P-87 - ¿CÓMO HACER LA SUPLEMENTACIÓN CON CIANOCOBALAMINA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN Y RESECCIÓN DE ÍLEON TERMINAL?

Anna Pèlach¹, Margalida Calafat^{1,2}, Sofia Dall'Oglio¹, Andrea Avella¹, Marc Vidal¹, Maria Puig¹, Laura González-González¹, Jordina Llaó¹, Míriam Mañosa^{1,2} y Eugeni Domènech^{1,2}

¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ²CIBEREHD.

Resumen

Introducción: La cianocoalamina, junto con el factor intrínseco, se absorbe a nivel de íleon terminal. Los pacientes con enfermedad de Crohn (EC) y resección de íleon terminal (RIT) pueden presentar déficit de cobalamina (DC) al disminuir la superficie de absorción. No está bien establecido cómo debería ser la monitorización y suplementación en la RIT no extensa (preventiva/reactiva, intramuscular/oral, dosificación).

Objetivos: Describir los diferentes tipos de suplementación con cianocobalamina en práctica clínica en pacientes con EC y RIT e identificar los factores asociados a DC en esta población.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, unicéntrico. Se seleccionaron pacientes con EC y RIT realizada entre enero/2008 octubre/2022, a partir del registro ENEIDA local. Se recogieron las variables demográficas, clínicas y quirúrgicas. Respecto la cianocobalamina, se recogieron niveles durante el seguimiento, suplementación y posología.

Resultados: Se incluyeron 197 pacientes con EC y RIT, 49% mujeres. EC ileocólica en el 54,8% de los pacientes, 45,2% exclusivamente ileal, 7,1% gastrointestinal alta. El patrón de EC fue 43,7% fistulizante, 41,6% estenosante, 14,7% inflamatorio. La mediana de edad de la primera cirugía fue 36 años (RIC 27-46). El 94% de las RIT iniciales fueron resecciones ileocecales, 7% exclusivamente ileal; longitud mediana de íleon reseado 20 cm (RIC 14-36). Se constató recurrencia posquirúrgica (RPQ) en 60%, con segunda RIT en 22%. La serología de anemia perniciosa y celiaquía solo se realizó en 12% y 7,6% de los pacientes, respectivamente; 14 pacientes (7,1%) tenían algún factor de riesgo (FR) de DC adicional a la RIT. El 60% (118 pacientes) recibieron suplementación durante el seguimiento (6% de los cuales en suplementación antes de la cirugía): 52,5% preventiva, 47,5% por DC. Respecto la posología, 97,4% fue intramuscular (80,9% 1.000 µg/mensuales), 13 (11%) oral (92% 1.000 µg/semanales), sin FR asociados a la utilización de uno u otro. Durante el seguimiento, el 36,4% de los pacientes hicieron cambios de dosis, 3,6% cambiaron de intramuscular a oral y 23,1% de oral a intramuscular. La RIT ≥ 20 cm fue el único factor asociado a DC (OR 1,944, IC95% 1,019- 3,709; p = 0,042).

Conclusiones: La suplementación de cianocobalamina en pacientes MC y RIT se realiza de forma frecuente y sigue pautas heterogéneas. Sería necesario establecer estrategias de decisión y monitorización de la cianocobalamina durante el seguimiento para optimizar el tratamiento.