



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

## P-32 - IMPACTO DE LA PRESENCIA DE COMORBILIDADES METABÓLICAS EN EL CURSO DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

Sandra García Mateo<sup>1,2</sup>, Coral Rivas Rivas<sup>3</sup>, Samuel J. Martínez Domínguez<sup>1,2</sup>, Sergio García Mateo<sup>1</sup>, María Escuín<sup>1</sup>, Julia López<sup>1</sup>, Montserrat Rivero<sup>3,4</sup>, María José García<sup>3,4</sup>, Beatriz Castro<sup>3,4</sup>, Carla J. Gargallo Puyuelo<sup>1</sup>, María Teresa Arias-Loste<sup>3,4</sup> y Fernando Gomollón<sup>1,2,5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. <sup>2</sup>IIS Aragón. <sup>3</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. <sup>4</sup>Instituto de Investigación Valdecilla (IDIVAL). <sup>5</sup>Facultad de Medicina, Universidad de Zaragoza.

### Resumen

**Introducción:** Los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) presentan un riesgo incrementado de padecer comorbilidades metabólicas como síndrome metabólico (Smet) o enfermedad hepática grasa metabólica (MASLD), incluso sin presentar sobrepeso ni obesidad. Sin embargo, no hay datos acerca de si la presencia de estas patologías puede repercutir en el curso de la EII. El objetivo de este estudio es por tanto, determinar si la presencia de comorbilidades metabólicas puede tener un impacto en el pronóstico en la EII.

**Métodos:** Estudio prospectivo y multicéntrico de una cohorte de pacientes con EII en situación de remisión clínica incluidos entre los años 2018 y 2020, con un seguimiento mediano posterior de 33 (26-47) meses. La presencia de esteatosis hepática se evaluó en todos los casos mediante parámetro de atenuación controlada (CAP > 248 dB/m). El diagnóstico de MASLD y Smet se estableció según los criterios habituales. Se estudió el tiempo hasta la aparición de brotes, brotes moderados o graves, uso de corticoides, cambio de tratamiento y retirada del mismo por remisión profunda en función de la presencia o no de estas comorbilidades en todos los pacientes, y en el subgrupo de pacientes con peso normal. Se realizó un análisis de regresión de Cox tras ajustar las variables por sexo, edad, presencia de fibrosis, corticodependencia y uso previo de fármacos biológicos. Los resultados se presentaron mediante *hazard ratio* ajustado (HRa) y su correspondiente intervalo de confianza (IC) del 95%.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 1.361 pacientes, de los cuales el 51,5% fueron mujeres, con una edad mediana de 50 (40-60) años. El 47,3% de los pacientes presentaba enfermedad de Crohn (EC), y casi la mitad (46%) cumplía criterios para Smet y/o MASLD. El 20,4% (133/652) de pacientes sin obesidad o sobrepeso presentaron comorbilidades metabólicas. Durante el seguimiento, 386 pacientes presentaron brotes, de los cuales 213 fueron moderados o graves. Un total de 30 pacientes precisó ingreso hospitalario, y 269, cambios en su tratamiento por actividad clínica. La presencia de enfermedades metabólicas se asoció a un mayor riesgo de brotes en los pacientes con EC (HRa 1,479 IC95% 1,068-2,049), especialmente en aquellos que no presentaban sobrepeso u obesidad (aHR 2,141; IC95% 1,265-3,623). En este subgrupo, la presencia de enfermedades metabólicas se asoció también a mayor necesidad de cambio de tratamiento (HRa 2,118 (1,253-3,584) por pérdida de respuesta secundaria (HRa 3,355; IC95% 1,428-7,874). Contrariamente, la presencia de enfermedades metabólicas supuso un factor protector para la aparición de brotes en los pacientes con colitis ulcerosa (CU) (HRa 0,735; IC95% 0,543-0,994).

**Conclusiones:** La presencia de enfermedades metabólicas se asocia a un peor pronóstico de la EC, especialmente en pacientes sin obesidad ni sobrepeso. Contrariamente, este efecto negativo no se manifiesta en los pacientes con CU.