



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

P-61 - USO DE MEDICACIÓN PREVIA DEBUT DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE CASOS Y CONTROLES DURANTE LA FASE PRECLÍNICA

Iago Rodríguez-Lago¹, Urko Aguirre², Patricia Ramírez de la Piscina³, Ainara Maíz⁴, Eva Zapata⁵, Rebeca Higuera⁶, Isabel Montalvo⁷, Ainara Iriarte⁸, María Fernández-Calderón⁹, Paz Arreba¹⁰, Juan Carrascosa¹¹, José Luis Cabriada¹ y Manuel Barreiro-de Acosta¹²

¹Hospital Universitario de Galdakao. ²Unidad de Investigación, REDISSEC, Hospital Universitario de Galdakao. ³Hospital Universitario Araba, Vitoria. ⁴Hospital Universitario Donostia. ⁵Hospital de Mendaro. ⁶Hospital San Eloy, Barakaldo. ⁷Onkologikoa, Donostia. ⁸Hospital de Bidasoa, Hondarribia. ⁹Hospital de Mondragón. ¹⁰Hospital Universitario de Basurto, Bilbao. ¹¹Hospital de Zumárraga. ¹²Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Resumen

Introducción: El proceso inflamatorio asociado a la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) se inicia antes del debut de los síntomas y su diagnóstico, durante la denominada fase preclínica, durante la cual los pacientes necesitan una mayor asistencia médica. Hemos analizado si existe un mayor uso de medicación en los años previos al diagnóstico en los pacientes que debutan con síntomas frente a aquellos con un diagnóstico incidental (asintomático).

Métodos: Estudio multicéntrico y retrospectivo que incluyó a todos los pacientes asintomáticos con diagnóstico posterior de colitis ulcerosa (CU) o enfermedad de Crohn (EC) identificados durante el programa de cribado de cáncer colorrectal entre octubre de 2010 y enero de 2021 en 10 hospitales de País Vasco. Los casos se compararon con una cohorte de pacientes diagnosticados tras el desarrollo de síntomas. Analizamos el uso de medicación en función del código ATC (Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química) en los 5 años previos al diagnóstico, comparando tanto por cada año como de forma acumulada en 3 y 5 años, excluyendo el año previo al diagnóstico. Utilizamos estadística descriptiva, pruebas de chi-cuadrado y análisis multivariante de Hurdle o de regresión binomial negativa, ajustados por hábito tabáquico e índice de Charlson.

Resultados: La cohorte incluyó a 124 pacientes (87 CU, 30 EC, 7 EII-I; media 57 años [DE, 5,6]; 56% hombres) y se comparó con 305 pacientes sintomáticos (media 49 años [DE, 15,7]; 160 CU [52%], 145 EC [48%]; 46% hombres). Las características basales, incluidas las comorbilidades, eran comparables entre ambas cohortes. Los pacientes con un debut sintomático mostraron un mayor uso global de fármacos tipo A (tracto alimentario y metabolismo; OR 7,38 [4,06-13,43]), B (sangre y órganos hematopoyéticos; OR 3,51 [1,60-7,67]), C (cardiovasculares; OR 1,99 [1,11-3,58]), D (dermatológicos; OR 5,33, IC95% [2,77-10,23]), G (sistema genitourinario y hormonas sexuales; OR 9,97, IC95% [2,93-33,93]), H (preparados hormonales; OR 3,37 [1,62-7,04]), J (antiinfecciosos para uso sistémico; OR 15,392, IC95% [7,91-29,94]), M (sistema musculoesquelético, OR 7,98 [4,57-13,94]), N (sistema nervioso; OR 15,91 [8,64-29,30]), R (sistema respiratorio; OR 5,814, IC95% [3,13-10,82]), S (órganos de los sentidos; OR 3,08 [1,58-6,02]). En cambio, no hubo diferencias en el uso de fármacos del grupo L (antineoplásicos e inmunomoduladores) o P (antiparasitarios).

Conclusiones: Los pacientes con EII muestran un incremento en la mayoría de medicaciones antes al diagnóstico, salvo antineoplásicos/inmunomoduladores y antiparasitarios, y las cuales aumentan a medida que se aproxima el debut de los síntomas. Esto podría facilitar la identificación más precoz de los pacientes o tener una influencia sobre los síntomas y las primeras fases de la enfermedad.