



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

P-78 - CARACTERÍSTICAS FENOTÍPICAS, EVOLUCIÓN Y REQUERIMIENTOS TERAPÉUTICOS EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL NO CLASIFICADA

Marc Vidal Delso¹, Margalida Calafat^{1,2}, Anna Pèlach¹, María Puig¹, Laura González¹, Jordina Llaó^{1,2}, Míriam Mañosa^{1,2} y Eugeni Domènech^{1,2}

¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ²Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Madrid.

Resumen

Introducción: La enfermedad inflamatoria intestinal no clasificada (EIINC) presenta características superpuestas con la enfermedad de Crohn (EC) o la colitis ulcerosa (CU), pero carecen de criterios diagnósticos uniformes, así como de datos sobre su evolución y requerimientos terapéuticos en la era de las terapias avanzadas.

Objetivos: Describir las características fenotípicas, evolutivas y requerimientos terapéuticos de los pacientes con EIINC.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo. A partir del registro EII local se seleccionaron los pacientes diagnosticados en algún momento de EIINC. Se registraron las características demográficas, clínicas, endoscópicas, radiológicas, histológicas, tratamientos, cirugía y complicaciones.

Resultados: De los 1,982 pacientes registrados con EII se incluyeron 74 (4%) con diagnóstico en algún momento de EIINC; 46 de los cuales (62%) tenían diagnóstico de EIINC estable (EIINCest), 13 (18%) diagnóstico inicial de EIINC y posterior cambio a EC/CU y 15 (20%) diagnóstico inicial de EC/CU y posterior cambio a EIINC. Respecto a las características basales, el paciente con EIINCest y final predominaban los hombres, mientras que aquellos con cambio de diagnóstico predominaban las mujeres. La enfermedad perianal y las manifestaciones extraintestinales fueron poco frecuentes en la EIINC (7 y 13% respectivamente). La clínica predominante fue la diarrea con sangre y la pérdida ponderal en todos los grupos, con mayor afectación sistémica de los pacientes con diagnóstico final de EC. Las características endoscópicas predominantes de la EIINC fue la segmentaria, si bien, la afectación rectal fue menor en EIINCest. Los pacientes con cambio de diagnóstico de CU/EC a EIINC se caracterizaban por tener mayor afectación sistémica (fiebre, hipoalbuminemia, anemia) y mayores requerimientos de colectomía. La mesalazina fue el tratamiento mayoritario en todos los grupos, aunque los corticoides, inmunosupresores y biológicos se utilizaron menos en la EIINCest. De los 28 pacientes con cambio de diagnóstico, la endoscopia (54%) fue el motivo del cambio en los que finalmente fueron CU/EC y la histología (67%) los que finalmente fueron EIINC.

Conclusiones: La EIINC es poco prevalente en la EII. El paciente con diagnóstico inicial de EIINC parece tener un curso clínico más benigno y con menores requerimientos terapéuticos, manteniéndose el diagnóstico

de EIINC en casi el 80% de ellos.