



Gastroenterología y Hepatología



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

P-64 - EFECTO DE LA COMPOSICIÓN CORPORAL SOBRE EL CURSO DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: ESTUDIO DE COHORTE RETROSPECTIVO

Guillén Bernal Bandrés, María Escuín Sanmartín, Sergio García Mateo, Enrique Ceamanos Ibarra, Marta Latre Santos, María Galochino Ballano, Adela Navarro Pueyo, Marta Fernández Arquillué y Sandra García Mateo

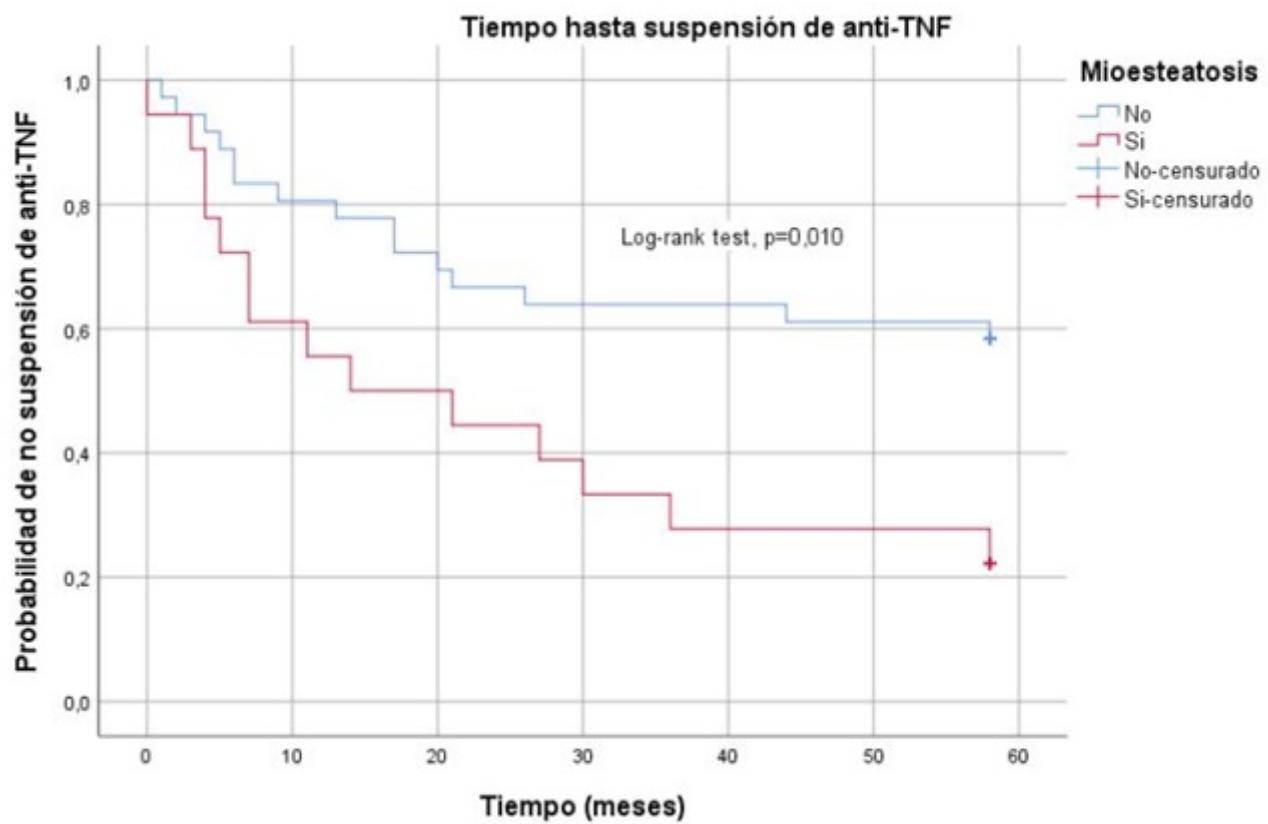
Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción: El tejido adiposo es un órgano metabólicamente activo que contribuye a generar un estado proinflamatorio en el organismo y puede jugar un papel importante en la fisiopatología de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), en su curso evolutivo y en el desarrollo de comorbilidades. Nuestro objetivo es evaluar si la composición corporal evaluada por tomografía computarizada (TC) al debut de la enfermedad de Crohn (EC) supone un factor pronóstico en términos de mayor aparición de brotes de la enfermedad, ingreso hospitalario, necesidad de cirugía o fallo al tratamiento con anti-TNF.

Métodos: Se trata de un estudio de cohortes retrospectivo en el que se incluyó a 79 pacientes que debutaron de EC entre 2014 y 2019 que tuvieron un TC abdominal el año del diagnóstico. Los pacientes fueron seguidos durante una mediana de 71 meses. Se utilizó la Historia Clínica Electrónica (HCE) y el *software* Slice-O-Matic (versión 6.0; Tomovision, Montreal, Canadá) para obtener datos sobre los pacientes y se clasificaron según su composición corporal, datos demográficos, comorbilidades y curso clínico de su EC.

Resultados: El 43% de los pacientes padecían sobrepeso u obesidad, más de la mitad cumplía criterios de sarcopenia, y casi un tercio de mioesteatosis. El 63,3% de los pacientes presentó un brote durante el seguimiento y el 53,7% suspendió el tratamiento con anti-TNF. El sobrepeso y obesidad, la grasa visceral aumentada y la presencia de mioesteatosis se relacionaron con mayor presencia de comorbilidades. La presencia de mioesteatosis se relacionó con un menor tiempo hasta la suspensión de tratamiento con anti-TNF ($p < 0,01$), aunque tras ajustar por sexo, edad, hábito tabáquico y localización de la enfermedad, estas diferencias no se mantuvieron.



Conclusiones: Podría haber una relación entre una mayor pérdida de respuesta al tratamiento biológico en EC y la mioesteatosis. La composición corporal influye en las comorbilidades que presentan los pacientes con EC.