



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

## P-42 - ESTILO DE VIDA SALUDABLE COMO FACTOR PROTECTOR PARA BROTES MODERADOS-GRAVES Y USO DE CORTICOIDES EN ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: ESTUDIO DE COHORTES PROSPECTIVO

María Escuín Sanmartín<sup>1,2</sup>, Guillén Bernal Bandrés<sup>1,2</sup>, Sergio García Mateo<sup>1,3</sup>, Antonio Aguilar Muñiz<sup>1,2</sup>, María Ortiz de Solórzano Reig<sup>1,3</sup>, Enrique Ceamanos Ibarra<sup>1,3</sup>, Marta Latre Santos<sup>1,3</sup>, Adela Navarro Pueyo<sup>1</sup>, María Galochino Ballano<sup>1</sup>, Marta Fernández Arquillué<sup>1</sup> y Sandra García Mateo<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. <sup>2</sup>Grupo de Investigación Traslacional en Patología Digestiva, Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS Aragón), Zaragoza. <sup>3</sup>Grupo de Investigación Traslacional en Patología Digestiva, Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS Aragón), Zaragoza.

### Resumen

La enfermedad inflamatoria intestinal (EII), que incluye la colitis ulcerosa (CU) y la enfermedad de Crohn (EC), es una enfermedad crónica multifactorial. Su fisiopatología se centra en la interacción entre genes, microbiota intestinal, sistema inmune y factores ambientales. El objetivo principal del estudio es evaluar el efecto en la evolución de la enfermedad de la adherencia a un estilo de vida saludable en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal en términos de brotes sintomáticos, la necesidad de corticoides para el control de la enfermedad o de escalada terapéutica por fallo primario o secundario a tratamientos. Se trata de un estudio de cohortes prospectivo unicéntrico que se realizó sobre pacientes ambulatorios con EII en remisión que visitaron la Unidad de EII del Hospital Universitario Lozano Blesa (Zaragoza, España). Se recogieron variables relacionadas con la EII, datos demográficos, comorbilidades, datos antropométricos, estilo de vida y calidad de vida. Se realizaron cuestionarios validados para valorar la adherencia a dieta mediterránea (DM) y ejercicio. Se consideró un estilo de vida saludable si coexistían ambos aspectos, la adherencia a la DM y un estilo de vida activo. Se dividió a los pacientes en dos grupos según su adherencia al estilo de vida saludable para evaluar su impacto en la evolución de la EII y fueron seguidos durante 27 meses. Únicamente un 14,3% de los pacientes cumplía los criterios para un estilo de vida saludable. Durante el seguimiento, 188 pacientes (27,1%) experimentaron una recaída, de las cuales el 56,1% fueron moderadas o graves. De ellos, 85 (45%) requirieron tratamiento con corticosteroides. Los pacientes con un estilo de vida saludable presentaron una menor tasa de brotes moderados-graves ( $p = 0,01$ ) y una menor necesidad de corticoides ( $p = 0,04$ ). La combinación de la dieta mediterránea y el ejercicio físico tuvo un impacto significativo, retrasando la aparición de brotes moderados-graves (mediana de 16 meses frente a 9 meses en el grupo sin hábitos saludables,  $p < 0,01$ ). Los pacientes con un estilo de vida saludable mostraron un 75% menos de riesgo de desarrollar brotes moderados-graves y un 70% menos de riesgo de necesitar corticoides para tratar los brotes. Este estudio de cohorte prospectivo demuestra que las intervenciones en el estilo de vida deben ser una parte crucial del manejo clínico de los pacientes con EII. El estilo de vida saludable puede ser definido como un factor protector físico para prevenir brotes moderados-graves, reducir la necesidad de corticoides y disminuir las tasas de corticodependencia en pacientes con EII. Se concluye en la importancia de enfatizar en la necesidad de controlar los factores externos modificables para mejorar el pronóstico de la EII y otras enfermedades.