



# Gastroenterología y Hepatología



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

## P-55 - IMPACTO DE LA EDAD Y COMORBILIDAD EN LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO Y MORTALIDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR BROTES DE COLITIS ULCEROSA EN LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS

Beatriz Carrillo Cubero<sup>1</sup>, Rocío Tejero Jurado<sup>1</sup>, Mourad El Fallous El Mraghid<sup>1</sup>, Paloma Alañón Martínez<sup>1</sup>, Sandra Marín<sup>1</sup>, Pilar Soto<sup>1</sup>, José Manuel Benítez<sup>1</sup>, Eva Iglesias<sup>1</sup> y Beatriz Gros<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. <sup>2</sup>Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba. <sup>3</sup>Centro de Investigación Biomédica en Red-CIBER, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Aproximadamente una cuarta parte de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) tienen 60 años o más. Este estudio evalúa cómo la edad y la comorbilidad afectan en la respuesta a terapias, necesidad de cirugía y mortalidad en brotes graves de colitis ulcerosa (CU).

**Métodos:** Estudio retrospectivo (2003-2023) de pacientes hospitalizados por colitis ulcerosa aguda grave (CUAG) en el Hospital Reina Sofía. Los pacientes se dividieron en < 60 años y >= 60 años. Se evaluaron características basales, gravedad, respuesta a corticoides, complicaciones, intensificación terapéutica, colectomía y mortalidad.

**Resultados:** Un total de 419 pacientes fueron hospitalizados por brotes de CU, de los cuales el 19,6% (n = 82) eran >= 60 años. Este grupo presentó mayor comorbilidad (Índice de Charlson >= 2: 43 vs. 7,6%, p < 0,0001) y polifarmacia (60,8 vs. 10,9%, p < 0,0001). No hubo diferencias en extensión o gravedad de la enfermedad al ingreso entre grupos. Las complicaciones y respuesta a corticoides fueron similares, pero los >= 60 años mostraron menor intensificación terapéutica (40,7 vs. 55,8%, p = 0,015), menor acceso a biológicos anti-TNF/ciclosporina (13,1 vs. 26,3%, p = 0,011), más ingreso en UCI (2,5 vs. 0,3%, p = 0,038), mayor tasa de reintegro (27,5 vs. 17,3%, p = 0,038) y mortalidad al año (9 vs. 0, p < 0,0001). La colectomía se asoció a mayor gravedad clínica y endoscópica pero no a la edad.

**Tabla. Análisis univariado y multivariado de factores asociados con la intensificación terapéutica**

Factores	Modelo Univariable OR	IC 95%	p	Modelo Multivariable OR	IC 95%	p
<b>Edad joven (&lt;60 años)</b>	1.76	1.09-2.86	0.22	1.92	1.03-3.58	0.022
<b>Tabaquismo</b>	1.24	0.68-2.26	0.49			
<b>Puntaje de Truelove-Witts</b>	3.73	2.17-6.42	0.0001	2.93	1.65-5.21	0.0001
<b>Índice endoscópico de Mayo</b>	2.10	1.47-3.02	0.0001	1.67	1.06-2.64	0.028
<b>Sexo masculino</b>	0.813	0.55-1.21	0.302			
<b>Extensión de la CU</b>	1.91	1.35-2.7	0.001	1.10	0.67-1.81	0.70
<b>IMC &gt;30</b>	2.05	0.91-4.62	0.08	2.46	0.89-6.87	0.08
<b>Comorbilidades</b>	0.99	0.75-1.29	0.91			
<b>Polifarmacia</b>	0.85	0.52-1.37	0.49			
<b>Manifestación extraintestinal</b>	1.04	0.71-1.51	0.83			

**Conclusiones:** Los mayores de 60 años hospitalizados por brote grave de CU presentan brotes clínicamente similares a pacientes jóvenes pero mayores tasas de ingreso en UCI, reingresos y mortalidad al año. Además, su acceso a terapias de rescate, como anti-TNF y ciclosporina, es significativamente menor.