



## P-90 - IMPACTO DE LA INFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL DEL ÁREA SUR DE GRAN CANARIA: ESTUDIO CASO-CONTROL

Mónica Peñate Bolaños<sup>1</sup>, Tomás Tosco-Núñez<sup>2</sup>, Nayra Hernández Expósito<sup>1</sup>, Jonás Rodríguez Castellot<sup>1</sup>, Íñigo Ciordia Nalda<sup>1</sup>, Haideé Alemán González<sup>1</sup>, Rita Quevedo Ruano<sup>1</sup> y Alberto Monescillo Francia<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Las Palmas de Gran Canaria.<sup>2</sup> Servicio de Microbiología, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad inflamatoria intestinal es una patología crónica del tubo digestivo. Cursa con brotes en los que si son refractarios al tratamiento se debe descartar como causa una infección colónica por citomegalovirus.

**Objetivos:** En pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal e infección por citomegalovirus, analizar sus características, factores de riesgo y evolución posterior.

**Métodos:** Estudio retrospectivo caso-control analizando 50 casos y 50 controles aleatorizados con un brote de EII entre enero de 2018 y diciembre de 2023. La infección se diagnosticó por PCR en mucosa colónica. Se analizaron datos epidemiológicos, clínicos y complicaciones.

**Resultados:** No encontramos diferencias en cuanto al sexo y tipo de Enfermedad Inflamatoria. Encontramos diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) entre casos y controles: edad en el episodio: 51 y 41 años; edad al diagnóstico EII: 47 y 36 años; clínica de diarrea con sangre 90% (45) vs. 32% (16); tratamiento IS previo 30% (15) vs. 16% (8); indicación del clínico de la biopsia 70% (35) vs. 60% (30); diagnóstico en paciente hospitalizado 52% (26) vs. 12% (6). Encontramos el debut de la enfermedad inflamatoria en ese episodio 16% (8) vs. 30% (15) y una colonoscopia completa 24% (12) vs. 72% (36). En el análisis multivariante son factores de riesgo independientes el tratamiento con metilprednisolona intravenosa, la gravedad clínica moderada-grave y la corticorrefractariedad.

**Conclusiones:** En nuestros pacientes se asocia (1) al tratamiento con metilprednisolona intravenosa, gravedad clínica moderada-grave y corticorrefractariedad; (2) cuando la indicación para la toma de biopsia se basa en criterios clínicos; y (3) no conlleva futuras escaladas terapéuticas, aunque sí mayores tasas de colectomía.