



P-57 - SOBREPESO EN ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: ¿UN FACTOR DE RIESGO PARA LA MALNUTRICIÓN?

Cristina Suárez Ferrer¹, Isabel Martorrel Marin², Cristina Cubillo García³, José Luis Rueda García¹, Laura García Ramírez³, María Sánchez Azofra¹, Eduardo Martín Arranz¹, Joaquín Poza Cordon¹, Jesús Noci Belda³, Cristina García-Rojas Pleite³, y María Dolores Martín-Arranz¹

¹Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario La Paz, IDIPaz, Madrid. ²Nutrition Department, Nootric Inc, Barcelona. ³Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: La prevalencia de sobrepeso está aumentando en los pacientes con EII y tanto el sobrepeso como la inflamación crónica pueden aumentar el riesgo de deficiencias de micronutrientes esenciales, siendo el objetivo del estudio investigar la prevalencia de sobrepeso (SP) en una cohorte de pacientes con EII y el riesgo de déficit nutricionales asociado.

Métodos: Estudio transversal, en el que se incluyeron consecutivamente pacientes con EII. Se determinó peso y talla, valoración de la actividad clínica de la EII (índice Harvey Bradshaw (HBI) EC y Wamsley (WI) CU) y cuestionario MUST (*Malnutrition Universal Screening Tool*). Se extrajo analítica con perfil nutricional.

Resultados: Se incluyeron un total de 93 pacientes. Características basales en la tabla. Respecto al índice de masa corporal (IMC) 2 pacientes (2,5%) < 18,5, 45 pacientes (57%) presentaban normopeso (NP) (18,5-25) y 32 pacientes (40,5%) presentaban SP (> 25 puntos). No se identificaron diferencias entre la actividad clínica mediante IHB o IW entre los pacientes con SP y NP ($p = 0,75$ y $p = 0,57$) aunque si se identificó un valor inferior de media de calprotectina fecal entre aquellos pacientes con SP (166,26 vs. 445,15 ug/g; $p = 0,18$). Tampoco se objetivaron diferencias entre los niveles de PCR entre ambos grupos (5,13 vs. 2,6 mg/l; $p = 0,09$). No se identificaron diferencias en la prevalencia de SP respecto al tipo de EII, la localización o la línea de biológico en la que se encontraba. Analíticamente, destaca una asociación estadística con el SP con un mayor nivel de prealbúmina, hemoglobina, triglicéridos y ferritina. No se identificaron diferencias en déficits de micronutrientes entre ambos grupos. Se valoró el riesgo de malnutrición (MUST) y entre los pacientes con riesgo moderado/alto solo un 20% pertenecían al grupo SP ($p = 0,04$).

Variable	Normopeso	Sobrepeso	p
Prealbumina (mg/dl)	25,1	29,1	0,005
Albumina (g/dl)	4,3	4,4	0,10
Proteínas totales (g/dl)	7,1	7,3	
Colesterol (mg/dl)	182,2	183,8	0,85
Triglicéridos (mg/dl)	93,7	141,2	0,0005
Hemoglobina (g/dl)	13,6	15,1	<0,0001
Hierro (ug/dl)	93,3	95,3	0,81
Ferritina (ug/dl)	73,1	117,5	0,05
Magnesio (mg/dl)	1,92	1,93	0,80
Vitamina C (ug/ml)	7,8	7,1	0,51
Vitamina A (ug/ml)	0,5	0,6	0,06
Vitamina D (ng/ml)	31,2	29,9	0,72
Vitamina E (ug/ml)	13,4	14,5	0,32
Vitamina B12 (pg/ml)	432	390	0,34
Acido fólico (ng/ml)	9,6	10,9	0,35

Conclusiones: El SP es frecuente en EII, incluso en aquellos con actividad inflamatoria y refractariedad a tratamientos, sin embargo, no presenta mayor déficits nutricionales.