



134 - TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA: EXPERIENCIA DE UN CENTRO

M.M. Díaz Alcázar, P. Martínez Tirado, B. Vidal Vílchez y B. Zúñiga de Mora-Figueroa

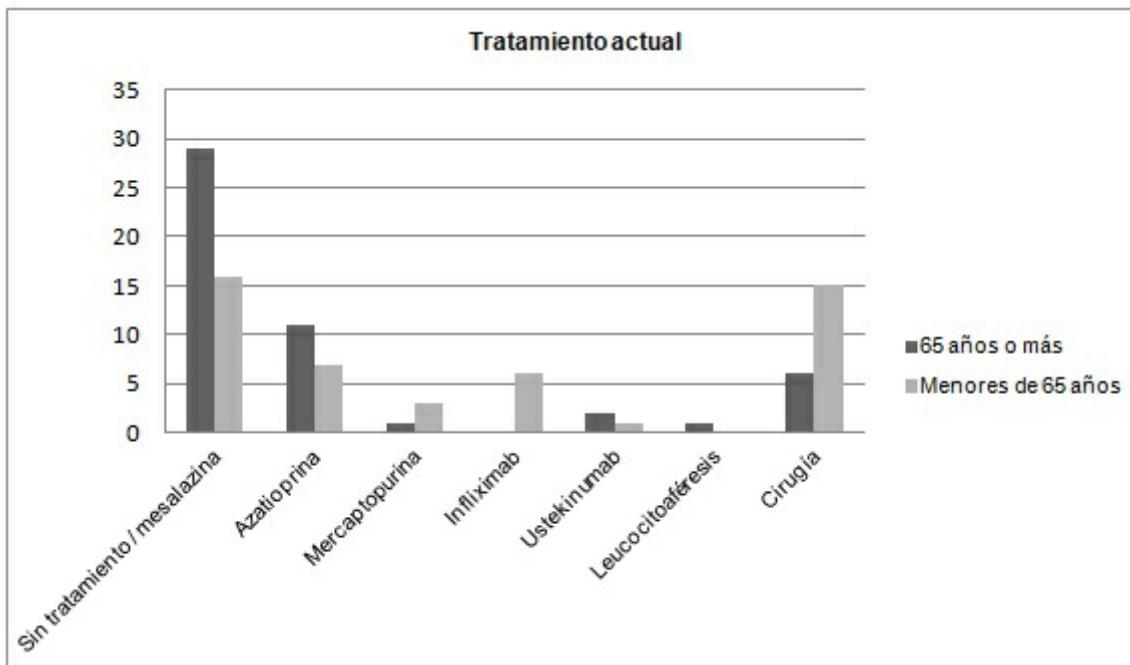
Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: Los principios de tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) en mayores son similares a otras edades, pero influyen comorbilidades y tratamientos concomitantes, aunque ningún tratamiento está absolutamente contraindicado.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Base de datos del Hospital Universitario San Cecilio (Granada). Selección aleatoria de 100 pacientes con EII, 50 de 65 años o más a los que se les aparean 50 menores de 65 años. Se analiza uso de corticoides, tratamiento tópico y tratamiento actual.

Resultados: El tipo de EII en los enfermos mayores era colitis ulcerosa (CU) en 35 (70%), enfermedad de Crohn (EC) en 14 (28%) y EII inclasificable en 1 (2%). Mientras, en los menores de 65 años hay 21 casos (42%) de CU y 29 (58%) de EC. Al diagnóstico los corticoides fueron precisos en 27 mayores (54%) y 28 jóvenes (56%). El tratamiento tópico es utilizado por 33 mayores (66%) y 22 jóvenes (44%). El tratamiento actual se resume en la figura.



Conclusiones: En nuestra serie no destaca mayor uso de corticoides al diagnóstico ni menor uso del tratamiento tópico en mayores. Con respecto al tratamiento a lo largo de la evolución sí que destaca menor necesidad de cirugía y menor uso de biológicos en mayores. Además, hay más pacientes con 65 años o más que no precisan tratamiento o solo toman mesalazina, lo que puede deberse a una enfermedad menos agresiva o a dudas del médico con respecto al uso de tratamientos más agresivos en pacientes ancianos. El tratamiento de la EII en mayores actualmente se basa en opinión de expertos. Los ensayos clínicos no siempre incluyen mayores de 65 años, independientemente del estado funcional, debido a comorbilidades y polifarmacia. Dentro del grupo de mayores es importante distinguir entre los más frágiles. No es lo mismo edad cronológica y biológica. Los ancianos con mejor calidad de vida no se deberían excluir de tratamientos o ensayos clínicos simplemente por edad.