



48 - ANÁLISIS DEL IMPACTO DEL COVID-19 EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EMPLEANDO INTELIGENCIA ARTIFICIAL (SAVANA MANAGER)

Óscar Moralejo Lozano¹, Pedro Beneyto Martín², María Abanades Tercero¹, Concepción Muñoz Rosas¹, Lucía Ruano Díaz¹, Rosario Salmoral Luque¹ y Rafael Ángel Gómez Rodríguez¹

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Toledo. ²Departamento de Investigación, Hospital Universitario de Toledo.

Resumen

Introducción: Estudiamos el impacto del COVID-19 en pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) en Castilla-La Mancha.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo utilizando inteligencia artificial con capacidad de procesamiento de lenguaje natural, SAVANA manager. Esta herramienta, a pesar de sus sesgos (ej: duplicación de casos), permite analizar grandes poblaciones. Analizamos datos de 1.808.010 pacientes durante 2020.

Resultados: Se identificaron 2.243 pacientes con EII y COVID-19, que en comparación con los casos de COVID-19 sin EII hubo más hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia, obesidad o tabaquismo. A pesar de ello, no se apreciaron diferencias en hospitalización (0,8607, 0,7320-1,0121, $p = 0,0696$), ingreso en UCI (0,4113, 0,1025-1,6508, $p = 0,2102$) o mortalidad (0,9099, 0,6123-1,3521, $p = 0,6402$). COVID-19 fue más frecuente en pacientes con EII (3,6413, 3,4616-3,8303, $p < 0,0001$). Comparando pacientes con EII y COVID-19 según sus tratamientos, vedolizumab es el único con mayor riesgo de COVID-19 (0,3091, 0,0967-0,9886, $p = 0,0478$), sin embargo, el riesgo de hospitalización para vedolizumab es menor (0,3091, 0,0967-0,9886, $p = 0,0478$). Los inmunomoduladores también tienen un menor riesgo de hospitalización tanto solos (0,6677, 0,4650-0,9588, $p = 0,0287$) como combinados con anti-TNF (0,5109, 0,2836-0,9205, $p = 0,0254$). No se encontraron diferencias para monoterapia anti-TNF, ustekinumab o tofacitinib. La tasa de UCI y la mortalidad no son diferentes entre los tratamientos, salvo para tofacitinib (tasa de UCI 0,00%, mortalidad 10,00%), sin embargo, el pequeño número de pacientes podrían sesgar este resultado.

	IBD without immunomodulator / biological therapy / tofacitinib	Immunomodulator monotherapy	Anti-TNF monotherapy	Anti-TNF combo	Vedolizumab	Ustekinumab	Tofacitinib
n	4310	2527	816	969	304	308	29
COVID-19 (n, %)	1419 (32.92%)	852 (33.72%) 1.0363 (0.9338-1.1500) p = 0.5019	278 (34.07%) 1.0528 (0.8988-1.2331) p = 0.5239	325 (33.54%) 1.0282 (0.8870-1.1918) p = 0.7125	122 (40.13%) 1.3657 (1.0765-1.7326) p = 0.0103	107 (34.74%) 1.0846 (0.8506-1.3829) p = 0.5126	10 (34.48%) 1.0723 (0.4973-2.3121) p = 0.8587
Hospitalization rate (n, %)	107 (7.54%)	44 (5.16%) 0.6677 (0.4650-0.9588) p = 0.0287	22 (7.91%) 1.0537 (0.6534-1.6995) p = 0.8300	13 (4.00%) 0.5109 (0.2836-0.9205) p = 0.0254	3 (2.46 %) 0.3091 (0.0967-0.9886) p = 0.0478	5 (4.67%) 0.6011 (0.2397-1.5069) p = 0.2777	1 (10.00%) 1.3624 (0.1710-10.8553) p = 0.7702
ICU rate (n, %)	1 (0.01%)	0 (0.00%) 0.5550 (0.0226-13.6408) p = 0.7186	0 (0.00%) 1.6990 (0.0690-41.8157) p = 0.7457	0 (0.00%) 1.4537 (0.0591-35.7667) p = 0.8189	0 (0.00%) 3.8626 (0.1565-95.3277) p = 0.4087	1 (0.93%) 13.3868 (0.8314-215.5395) p = 0.0673	0 (0.00%) 45.0635 (1.7338-1171.2277) p = 0.0220
Mortality rate (n, %)	17 (1.20%)	11 (1.30%) 1.0787 (0.5028-2.3140) p = 0.8458	1 (0.36%) 0.2977 (0.0395-2.2465) p = 0.2400	1 (0.31%) 0.2545 (0.0338-1.9196) p = 0.1844	2 (1.64%) 1.3745 (0.3138-6.0201) p = 0.6729	1 (0.93%) 0.7780 (0.1025-5.9030) p = 0.8082	1 (10.00%) 9.1634 (1.0992-76.3913) p = 0.0406

Conclusiones: COVID-19 en pacientes con EII no es diferente en hospitalización, ingreso en UCI o mortalidad en comparación con la población sin EII. Los pacientes con EII expuestos a inmunomoduladores y vedolizumab tienen menor riesgo de hospitalización que los no expuestos, no se encontraron diferencias para anti-TNF monoterapia o ustekinumab.