



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

97 - PERCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: RESULTADOS DE UNA COHORTE CON 15 AÑOS DE SEGUIMIENTO

Alfonso Elosua¹, Saioa Rubio², Rebeca Irisarri², Ana Campillo³, Óscar Nantes², Miren Vicuña², Ramón Angós⁴, Jose Manuel Zozaya² y Cristina Rodríguez²

¹Unidad Aparato Digestivo, Hospital García Orcoyen, Estella. ²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona. ³Sección Aparato Digestivo, Hospital Reina Sofía, Tudela. ⁴Servicio de Aparato Digestivo, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: La enfermedad de Crohn (EC), la colitis ulcerosa (CU) y la EII no clasificada (EII-NC) pueden afectar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

Métodos: Se evaluó la CVRS en la Cohorte Navarra (incluye todos los nuevos diagnósticos entre 2001-2003) mediante el EQ-5D-3L y el IBDQ-36. La percepción del curso de la enfermedad se evaluó utilizando las curvas de la cohorte IBSEN.

Resultados: De 285 pacientes obtuvimos 158 cuestionarios; 103 CU, 50 EC y 5 EII-NC; 40% mujeres y edad mediana 52 (22-84). La mayoría estaban en remisión (99% UC/88% CD/100% EII-NC). En el EQ-5D-3L, el 55% respondió no tener, el 41% tener algo y el 4% tener significativamente deteriorada al menos una dimensión. "Dolor/malestar" y "ansiedad/depresión" fueron las más afectadas. El 91% de CU y el 85% de EC consideraron que su estado de salud era el mismo o mejor en comparación con el año anterior. La puntuación del IBDQ-36 en CU fue mayor que en EC (227 vs. 212, $p = 0,04$). No hubo diferencias en las puntuaciones parciales en síntomas intestinales y deterioro social. En síntomas sistémicos, función emocional y el deterioro funcional las valoraciones fueron más altas en CU frente a EC (tabla). Evolución de la enfermedad: el 67% de CU y el 54% de EC refirieron tener una disminución progresiva de la intensidad sintomática ($p = 0,2$). Hubo más pacientes con EC que consideraron una enfermedad con brotes recurrentes (40 vs. 23%, $p = 0,015$). El aumento de los síntomas a lo largo de la evolución fue el patrón del 8% de CU y 4% de EC. El 2% en cada enfermedad definió su evolución como actividad crónica persistente.

	CU n= 103	EC n= 50	IBD-NC n= 5	valor p UC vs CD
Puntuación global de IBDQ, mediana (mín.- máx.)	227 (108-250)	212 (106-248)	227 (203-243)	0.04
Síntomas intestinales, mediana	6.2	5.75	6.4	0.497
Síntomas sistémicos, mediana	6.1	5.5	6.12	0.004
Función emocional, mediana	6.5	5.7	6.42	0.009
Deterioro funcional, mediana	6.5	5.9	5.94	0.006
Deterioro social, mediana	6.5	6.5	6.56	0.519

Conclusiones: Los pacientes tuvieron una afectación en su CVRS pese a estar en remisión. Los síntomas sistémicos, la función emocional y el deterioro funcional se vieron más afectados en la EC. La mayoría consideraron su evolución como disminución progresiva en la intensidad de los síntomas con más pacientes con EC refiriendo tener brotes recurrentes.