

## ROL DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO EN PANDEMIA... ¿UNA NUEVA OPORTUNIDAD PARA LOGRAR MAYOR INMUNIZACIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII)?

<https://doi.org/10.46613/congastro2021-13>

Paulina Núñez<sup>1</sup>, Rodrigo Quera<sup>1</sup>, Lilian Flores<sup>2</sup>, Raúl Araya<sup>1</sup>, Andrea Córdova<sup>1</sup>, Ismael Correa<sup>1</sup>, Francisco López<sup>2</sup>, Claudio Wainstein<sup>2</sup>. <sup>1</sup> Gastroenterología. Programa Enfermedad inflamatoria intestinal. Centro de enfermedades digestivas. Clínica Universidad de los Andes. Santiago. Chile. <sup>2</sup> Enfermera. Programa Enfermedad inflamatoria intestinal. Centro de enfermedades digestivas. Clínica Universidad de los Andes. Santiago. Chile. <sup>3</sup> Coloproctología. Programa Enfermedad inflamatoria intestinal. Centro de enfermedades digestivas. Clínica Universidad de los Andes. Santiago. Chile

**Introducción:** Dado los riesgos de infecciones asociadas en pacientes con EII, la inmunización debe ser parte del manejo integral. En tiempos de pandemia, y con la disponibilidad de vacunas contra COVID es importante conocer la adherencia a los programas de inmunización de estas y otras vacunas con el fin de optimizarlos.

**Objetivo:** Describir la tasa de inmunización anti-SARS COV-2, y la adherencia a las inmunizaciones recomendadas, identificando posibles factores asociados.

**Pacientes y métodos:** Estudio descriptivo, transversal que incluye pacientes con EII, encuestados sobre VACUNA COVID entre marzo-abril 2021, completando la información de datos demográficos y clínicos con el registro del centro y del registro nacional de inmunizaciones en los últimos 2 años. Se utiliza estadística descriptiva y de asociación. ( $\chi^2$ ,  $p < 0,05$ ).

**Resultados:** Los datos demográficos, se incluyen en tabla 1. Al momento de la encuesta, 88 (73%) pacientes habían recibido al menos 1 dosis de vacuna anti-SARS COV-2, que aumentó en forma posterior al 98% de esta cohorte. Al comparar la administración de la vacuna influenza 2020 y 2021, se vio un aumento significativo en la tasa de inmunización para influenza, neumococo con  $p < 0,05$ .

**Conclusiones:** En esta cohorte, se mostró una alta tasa de inmunización tanto para SARS- COV2, influenza y neumococo. La inmunización debe ser recomendada en forma precoz por el equipo multidisciplinario. El programa de inmunización debe ser considerado un indicador de calidad de atención en pacientes con EII.

n = 120 (%)	
Edad (mediana; rango)	38 (19 – 72)
<b>Diagnóstico</b>	
Colitis Ulcerosa	80 (67)
Extensa /Izquierda/proctitis	41 /22/17
Enfermedad de Crohn	38 (32)
Íleon/ Colon /ileocolónica/ D4	15/10/9/3
Perianal *	4
EII no clasificable	2 (1)
<b>Nivel educacional</b>	
Media	13(11)
Universitaria	87 (73)
Postgrado	20 (16)
<b>Medicamentos:</b>	
Mesalazina oral y/o tópica	67 (56)
Inmunomoduladores (AZT /MTX)	32 (27)
Terapia biológica anti TNF	47 (39)
Inhibidores p40 IL-12/23	2 (2)
Anti integrinas	1 (1)
Prednisona / Budesonida	10 (8)
Sin terapia (post cirugía)	6 (5)
<b>Programa inmunización:</b>	
Influenza 2020	85 (71)
Influenza 2021	100 (83)
Hepatitis B	52 (43)
Prevenar	103 (86)
Neumo 23	93 (78)
SARS COV-2	117 (98)
Coronavac	83
Pfizer Blontech	34

Tabla 1: Características. Demográficas de pacientes con EII.

Tabla 2: Comparación de pacientes en base a vacunación influenza.

	Vacuna Influenza n = 100 (83%)	Sin Vacuna Influenza n = 20 (17%)	Valor p
<b>Diagnóstico</b>			
Colitis Ulcerosa	68 (68)	12(60)	0,226
Enfermedad de Crohn	30 (30)	8(40)	
EII no clasificable	2 (2)		
<b>Vacuna COVID</b>	100 (100)	17 (85)	<0,005
<b>Tratamiento</b>			
5-ASA	57(57)	10 (50)	0,18
Inmunomoduladores	31(31)	1(5)	< 0,005
Terapia Biológica	36 (36)	11 (55)	< 0,005
Inhibidores p 40 (IL12/23)	1	1	-
Anti integrinas	1	1	-
Prednisona	4(4)	1 (5)	-
Budesonida	4(4)	1 (5)	-
Sin tratamiento	5(5)	1 (5)	-