

#104 - URGENCIA FECAL: UN SÍNTOMA A CONSIDERAR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

<https://doi.org/10.46613/congastro2023-104>

Núñez P¹, Simian D², Estay C², Quera R³, Carvajal F², Olivares C⁴, Flores L³, Maulen C², Perez de Arce E², Calderon P³

¹Clínica Universidad de los Andes/Hospital San Juan de Dios Facultad Medicina Universidad de Chile Occidente., Santiago, Chile ²Hospital Clínico de la Universidad de Chile, Santiago, Chile ³Clínica Universidad de los Andes, Santiago, Chile ⁴Hospital San Juan de Dios, Santiago, Chile

Introducción: La urgencia fecal (UF) es referida habitualmente en pacientes con colitis ulcerosa (CU), siendo más frecuente en los brotes de actividad inflamatoria (92% vs 11%). Ha sido asociada a un mayor riesgo de hospitalización, uso de corticoides, necesidad de colectomía y deterioro en la calidad de vida (QoL). La UF actualmente no es parte de los scores de actividad clínica.

Objetivos: Evaluar la presencia de UF en pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII), determinando la asociación entre UF y síntomas, calprotectina fecal y QoL de los pacientes.

Métodos: Estudio analítico, transversal, de pacientes con EII atendidos entre marzo-julio 2023 en 3 centros de Santiago, con CF realizada +/- un mes de la evaluación clínica. La QoL fue determinada a través del Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ-32). Se utilizó la escala EII-Control para el auto-reporte de salud del paciente (PRO). Para la comparación de grupos (con y sin UF), se utilizó test de chi² y test de Mann-Whitney para variables categóricas y continuas, respectivamente. Se consideró estadísticamente significativo valor p <0.05.

Resultados: Se incluyeron 268 pacientes con EII; 71% CU, 70% mujeres, mediana de edad 40 años (rangointercuartílico 28-49) y 6 años de duración de enfermedad (2.2-11). Un 41% se encontraba bajo terapia biológica. Se pesquisó UF en el 20% (53 pacientes), 1/3 de ellas moderada-severa. La UF tuvo una asociación estadísticamente significativa con la actividad clínica y calprotectina fecal, como también a un mayor deterioro de la QoL. En la Tabla 1 se describe la comparación de grupos con y sin UF.

Conclusión: En esta cohorte, demostramos que la UF está presente en un 20% de los pacientes con EII, asociándose a actividad inflamatoria y deterioro de la calidad de vida. Esto confirma la necesidad de incluirla como un objetivo a evaluar y tratar en pacientes con EII.

Tabla 1. Comparación de variables de acuerdo con la presencia o no de urgencia fecal

	Urgencia fecal N = 53 (20%)	Sin urgencia fecal N = 215 (80%)	Valor p
VARIABLES SOCIODEMGRÁFICAS			
Edad (mediana; RIC)	41 (29 – 49)	39 (28 – 49)	0.599
Género (n, %)			0.313
Mujer	40 (75)	147 (68)	
Hombre	13 (25)	68 (32)	
Características generales de la EII			
Tipo de enfermedad (n, %)			0.227
Colitis Ulcerosa	34 (64)	156 (73)	
Enfermedad de Crohn	19 (36)	59 (27)	
Extensión de la CU (n =) (n, %)			0.802
Extensa	11 (42)	58 (41)	
Colitis izquierda	11 (42)	55 (38)	
Proctitis	4 (16)	30 (21)	
Tratamiento actual de la EII (n, %)			
5-ASA	37 (70)	124 (58)	0.106
Esteroides	7 (13)	12 (6)	0.005
Inmunomoduladores	15 (28)	57 (26)	0.792
Terapia Biológica	24 (45)	86 (40)	0.292
Sin tratamiento	1 (2)	7 (3)	0.508
Actividad de la EII			
Índice parcial de Mayo para CU (mediana; RIC)	2 (0 – 4)	0 (0 – 0)	< 0.001
Harvey-Bradshaw para EC (mediana; RIC)	2 (0 – 5)	0 (0 – 0)	< 0.001
Calprotectina fecal (mediana; RIC)	205 (54.5 – 604)	50 (25.7 – 141)	< 0.001
Calprotectina fecal > 200 (n, %)	26 (49)	39 (18)	
Antecedente de hospitalizaciones por EII (n, %)	8 (15)	34 (16)	0.544
Calidad de vida y PRO			
IBDQ-32 (mediana; RIC)	138 (98 – 174)	186 (160 – 199)	< 0.001
EII-Control 8 (PRO) (mediana; RIC)	8 (4 – 14)	14 (12 – 16)	< 0.001
EII-Control Total (PRO) (mediana; RIC)	15 (10 – 19)	19 (16 – 21)	< 0.001
Evaluación global de la EII (PRO) (mediana; RIC)	75 (50 – 91)	99 (80 – 100)	< 0.001