

#171 - EXPERIENCIA CLÍNICA EN PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN LA ERA DE LA TERAPIA BIOLÓGICA

<https://doi.org/10.46613/congastro2023-171>

LAGOS I¹, CARVAJAL F¹, PEREZ DE ARCE E¹, MAULEN C¹, ESTAY C¹

¹Hospital Clínico de la Universidad de Chile, Santiago, Chile

Introducción: La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) predomina en población joven, sin embargo, una creciente prevalencia en adultos mayores ha llevado a mayor uso de terapia biológica (TB) en este subgrupo.

Objetivos: Describir características clínicas y tratamiento en mayores de 60 años con EII. Comparar pacientes que hicieron la transición a edad avanzada post diagnóstico, con aquellos que debutaron después de los 60 años.

Metodología: Cohorte retrospectiva de la base de datos RedCap EII de nuestro centro. Se realizó análisis descriptivo, y se compararon aquellos pacientes que debutaron antes (Grupo 1) y después de los 60 años (Grupo 2). Estadística: test chi2 y Mann-Whitney, considerando significativo $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 84 pacientes (17% de la cohorte EII). Tabla 1; 48 tenían Colitis Ulcerosa (CU), 36 Enfermedad de Crohn (EC), 43 correspondieron al Grupo 1, y 41 al Grupo 2. El 71% tenía comorbilidades, condicionando polifarmacia en 20%. Las presentaciones más frecuentes fueron CU extensa y EC inflamatorio, sin diferencias entre los grupos en fenotipo, extensión y localización. Del tratamiento actual utilizado: 50% 5-ASA; 15% inmunomoduladores; 35% TB, 59% intensificada, 83% monoterapia. Adalimumab fue la TB más indicada (69%). Once pacientes permanecieron sin tratamiento de la EII, 8 de ellos por remisión mantenida. Hubo 27 EA, predominando infecciones (70%). No hubo diferencias significativas en la terapia ni en EA entre los 2 grupos. El Grupo 1 tuvo más cirugías (20% versus 8%, $p = 0,004$) y una tendencia a mayor hospitalización (56% versus 36%, $p = 0,077$) que el Grupo 2. No reportamos mortalidad.

Conclusiones: Un tercio de los mayores de 60 años utiliza TB, principalmente como monoterapia. Los EA infecciosos fueron los más frecuentes. No encontramos mayores diferencias entre los grupos estudiados. Considerar las comorbilidades, inmunizaciones y evitar la inmunosupresión innecesaria, mejoran la seguridad de las terapias en esta población.

Tabla 1. Caracterización de los pacientes incluidos en el estudio

	N = 84 (%)
Variables sociodemográficas y clínicas	
Edad (mediana; IIC)	65 (62,5 – 69,5)
Edad de diagnóstico	
Grupo 1 (antes de los 60 años)	43 (51)
Grupo 2 (después de los 60 años)	41 (49)
Género (n,%)	
Femenino	56 (67)
Masculino	28 (33)
Nivel educacional (n,%)	
Escolar	36 (43)
Técnica/Universitario	27 (32)
No referido	21 (25)
Comorbilidades (n,%)	60 (71)
Índice de comorbilidad Charlson (mediana; IIC)	2 (2 – 3)
Polifarmacia (n,%)	17 (20)
Variables relacionadas a EII	
Tipo EII (n,%)	
Colitis Ulcerosa	48 (57)
Enfermedad de Crohn	36 (43)
Manifestaciones extraintestinales (n,%)	25 (30)
Clasificación de Montreal (n,%)	
Extensión en CU	
Proctitis	7 (15)
Izquierda	18 (36)
Extensa	23 (49)
Localización en EC	
Ileon	11 (32)
Colon	12 (35)
Ileocolónica	11 (32)
Fenotipo en EC	
Inflamatorio	18 (50)
Estenosante	12 (35)
Fistulizante	5 (15)
Compromiso perianal en EC	7 (19)
Antecedente de uso de tratamiento EII (n,%)	
5-ASA	60 (71)
Corticoides	55 (69)
Budesonida	15 (18)
Inmunomoduladores	36 (43)
Terapia Biológica	30 (36)
Tratamiento actual EII (n,%)	
5-ASA	42 (50)
Corticoides	9 (11)
Budesonida	1 (1)
Inmunomoduladores	13 (15)
Terapia Biológica	29 (35)
Sin tratamiento	11 (13)
Tratamiento TB monoterapia	22 (27)
Tratamiento TB combinado con IMM	7 (9)
EA medicamento	27 (32)
Antecedente de hospitalización por EII (n,%)	39 (46)
Antecedente de cirugía por EII (n,%)	
Cirugía abdominal	17 (20)
Cirugía perianal	7 (8)
Vacunación (n,%)	
Neumococo	59 (70)
Hepatitis	37 (44)
Influenza	74 (88)
COVID	80 (95)