

#75 - EVALUACION DE LA REMISION ENDOSCOPICA E HISTOLOGICA COMO PREDICTORES DE BROTE DE ACTIVIDAD INFLAMATORIA EN PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-075>

Francisca Carvajal González¹, Karín Herrera Carrasco¹, Paulina Núñez Figueroa¹, Andrea Córdova Torche¹, Lilian Flores Pérez¹, Gonzalo Pizarro Jofre¹, Pamela San Martín Peñailillo¹, Rodrigo Quera Pino¹

¹Clínica Universidad de los Andes.

Introducción: En colitis ulcerosa (CU), el consenso STRIDE-II ha definido alcanzar a largo plazo la remisión endoscópica (RE), disminuyendo con esto la carga inflamatoria, el daño intestinal permanente y mejorar la calidad de vida. Sin embargo, alcanzar la remisión histológica (RH) se asociaría a un menor riesgo de presentar un brote de actividad inflamatoria, usar corticoides, necesitar hospitalizaciones o desarrollar un cáncer colorectal. **Objetivo:** Evaluar el rol de la RE y RH en el desarrollo de un brote de actividad inflamatoria en pacientes que han alcanzado el objetivo a largo plazo y que se encuentran en seguimiento en el Programa de Enfermedad Inflamatoria Intestinal de la Clínica Universidad de los Andes. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo que incluyó pacientes con CU del programa de EII con RE definido por Índice de Mayo (IME) 0 y actividad endoscópica con IME 1, en procedimientos realizados entre enero de 2020 y marzo de 2023 y que hayan tenido 1 año de seguimiento en el Programa. La RH se definió como Índice de Nancy < 2, Índice Geboes < 2 e Índice Robarts < 3. La actividad inflamatoria fue definida como la presencia de Índice de Mayo parcial (IMp) ≥ 2 y calprotectina fecal > 250 $\mu\text{g}/\text{gr}$. Se emplearon pruebas estadísticas descriptivas y análisis de prueba log rank y de Riesgo Relativo (RR), $p < 0,05$. **Resultados:** Se incluyeron 84 pacientes, con una mediana de edad de 37 años (RIQ 31-45), 57,1% de sexo femenino y con CU extensa en el 45.1%. Un 98% de los pacientes se encontraban en remisión sintomática y el 37% tenía $\text{CF} < 100 \mu\text{g}/\text{g}$. Un 77% presentaba un IME 0 y el 23% IME 1. Continuaron seguimiento 71 pacientes de los cuales 24 (31%) presentaron un brote de actividad, 15 pacientes con IME 0 y 9 con IME 1. En el seguimiento se observa que a los 12 y 44 meses un 15% y 53% de los pacientes con IME 0 presentaron un brote inflamatorio, mientras que en el grupo IME 1 fue de 43% y 67% ($p = 0,0302$) (Figura). Al evaluar la actividad histológica en pacientes con IME 0, el riesgo relativo (RR) de desarrollar un brote de actividad inflamatoria fue por Índice Geboes $\text{RR} = 0,65$ (IC 0,21-1,98 $p = 0,43$), por Índice de Nancy $\text{RR} = 0,78$ (IC 0,25-2,45 $p = 0,66$) y por Índice de Robarts $\text{RR} = 0,52$ (IC 0,13-2,10 $p = 0,22$). No se observaron casos de neoplasia colorectal o necesidad de cirugía en el seguimiento. **Conclusión:** Esta cohorte confirma que la RE es un predictor del desarrollo de brote inflamatoria en pacientes con CU, demostrando la necesidad de alcanzar este objetivo. La RH no mostró su rol como predictor de desarrollo actividad en este grupo de pacientes. Futuros estudios deberán mostrar su utilidad en el manejo de los pacientes con CU.

Figura 1: Curva de supervivencia en el seguimiento pacientes con IME 0 e IME 1.

