

#99 - PREVALENCIA DE FRAGILIDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL. ESTUDIO PILOTO

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-099>

Francisca Grandón Romero¹, María Jesús Ballart Espinosa¹, Rodrigo Nieto Ojeda², Marcela Carrasco Gorman¹, Tamara Pérez Jeldres¹, Carolina Pavez Ovalle¹, Cristian Hernández Rocha¹, Manuel Álvarez Lobos¹

¹Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, ²Hospital Base San José de Osorno.

Introducción: La fragilidad es un síndrome multidimensional que lleva a un mayor riesgo de resultados adversos en salud. Es un proceso dinámico y modificable, con transiciones entre los 3 estadios: robusto, pre-frágil y frágil. La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) cuando es grave, se manifiesta con características asociadas a la fragilidad, como pérdida de peso, fatiga y sarcopenia. Los primeros estudios sobre fragilidad en EII se realizaron en un contexto quirúrgico y estudios posteriores la han asociado como un factor independiente a un mayor riesgo de mortalidad en EII. La gran mayoría de los estudios son retrospectivos y evalúan la fragilidad mediante diagnósticos asociados a CIE-10, lo que puede subestimar su prevalencia en pacientes más jóvenes. A la fecha, no existe consenso en la literatura sobre la mejor herramienta para medir fragilidad en EII. La escala SHARE-FI ha sido validada en atención primaria, incluso en menores de 65 años y comprende 4 preguntas y medición de fuerza muscular con dinamómetro. **Objetivos:** Establecer en forma prospectiva la prevalencia de fragilidad, y los factores asociados, en pacientes ambulatorios con diagnóstico de EII en un centro de salud universitario en Chile. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, de corte transversal que incluyó población adulta con diagnóstico de EII, en controles ambulatorios en la Red de Salud UC-Christus, entre octubre 2022 y octubre 2023. Mediante una pauta estructurada y entrevista protocolizada en cada paciente se obtuvieron los datos clínicos y de laboratorio, incluyendo un cuestionario de calidad de vida (IBDQ9). La fragilidad fue medida a través de la escala SHARE-FI. Se excluyeron pacientes embarazadas o en lactancia, pacientes con enfermedades crónicas descompensadas, infecciones extradigestivas activas, hemorragia digestiva de otra causa o cáncer activo. **Resultados:** Se reclutaron 64 pacientes, 62,5% mujeres, con una edad promedio de 42,3±13,6 años. La prevalencia de fragilidad se observó en 26 pacientes (40,6%), lo que incluye 20 pacientes pre-frágiles y 6 pacientes frágiles y 38 pacientes (59,4%) fueron robustos. La probabilidad de fragilidad en mujeres fue 4,2 veces mayor respecto a hombres (Odds ratio 4,2 [IC95% 1,3-13,4]), y tuvieron una peor calidad de vida medida (Odds ratio 4,29 [IC95% 1,39-13,21]). No se observó asociación entre fragilidad y tipo de EII, índices de actividad, uso de corticoides/terapia biológica, cirugías relacionadas a EII, crisis de EII con hospitalización en el último año o niveles de vitamina D. **Conclusiones:** La prevalencia de fragilidad (frágil y pre frágil) en nuestra población de EII fue del 40,62%. La fragilidad se asoció con sexo femenino y una peor calidad de vida, pero no con otras variables estudiadas como tipo de EII, hospitalizaciones o cirugías. Se requieren más estudios para diseñar intervenciones que optimicen el manejo y prevengan las consecuencias deletéreas de la fragilidad en esta población de pacientes. (FONDECYT#1211344).



Tabla 1: Descripción de pacientes y análisis de variables cualitativas según fragilidad.

Variable	Clasificación (n)	Robustez (%)	Fragilidad n (%)	p	OR	IC 95% OR
Sexo	Hombre (24) Mujer (40)	19 (79,2) 19 (47,5)	5 (20,8) 21 (52,2)	0,018	4,20	1,31 a 13,46
Tipo de EII	EC (33) CI (3) CU (28)	22 (66,7) 1 (33,3) 15 (53,6)	11 (33,3) 26 (40,6) 13 (46,4)	0,365	4,00 1,73	0,33 a 49,08 0,61 a 4,89
Actividad de EII según índices	Leve (15) Moderada (6) Remisión (36) Severa (7)	9 (60,0) 1 (16,7) 24 (66,7) 4 (57,1)	6 (40) 5 (83,3) 12 (33,3) 3 (42,9)	0,170	7,50 0,75 1,13	0,69 a 81,25 0,22 a 2,60 0,18 a 6,93
Corticoides	No (50) Sí (14)	32 (64,0) 6 (42,9)	18 (36,0) 8 (57,1)	0,220	2,37	0,71 a 7,92
Terapia biológica	No (44) Sí (20)	24 (54,6) 14 (70,0)	20 (45,5) 6 (30,0)	0,283	0,51	0,17 a 1,58
Cirugías relacionadas a EII	No (52) Sí (12)	30 (57,7) 8 (66,7)	22 (42,3) 4 (33,3)	0,747	0,68	0,18 a 2,55
Crisis de EII hospitalaria último año	No (56) Sí (8)	33 (58,9) 5 (62,5)	23 (41,1) 3 (37,5)	1,000	0,86	0,19 a 3,96
IBDQ-9 (Puntaje)	≥ 60 (43) <60 (20)	30 (69,8) 7 (35,0)	13 (30,2) 13 (65,0)	0,013	4,29	1,39 a 13,21
Calprotectina (ug/g)	≤50 (12) >50-100 (11) >100-150 (8) >200 (14)	10 (83,3) 8 (72,7) 3 (37,5) 8 (57,1)	2 (16,7) 3 (27,3) 5 (62,5) 6 (42,9)	0,179	1,88 8,33 3,75	0,25 a 14,08 1,03 a 67,14 0,59 a 23,87

EII: Enfermedad Inflamatoria Intestinal; EC: Enfermedad de Crohn; CI: Colitis indeterminada; CU: Colitis ulcerosa; IBDQ-9: Cuestionario de calidad de vida IBDQ-9. Valor p calculado con Prueba exacta de Fisher, OR: Odds Ratio; IC: Intervalo de confianza. Estimación del OR y sus IC con regresión logística simple.

Tabla 2: Descripción de pacientes y análisis de variables cuantitativas según fragilidad

Variables	Total n (media+DE)	Robustez n (media+DE)	Fragilidad n (media+DE)	p	OR	IC 95% OR
Edad	64 (42,26±13,65)	38 (42,4±12,68)	26 (42,1±15,21)	0,9280*	1,00	0,96 a 1,04
Años desde diagnóstico	64 (11,59±9,89)	38 (11,7±10,39)	26 (11,5±9,33)	0,9506*	1,00	0,95 a 1,05
Niveles de vitamina D (ng/mL)	62 (23,42±10,27)	37 (23,9±11,67)	25 (21,2±7,42)	0,1273**	0,96	0,90 a 1,02

DE: Desviación estándar; OR: Odds Ratio; IC: Intervalo de confianza. Valor p calculado con *t-test para varianzas iguales; **t-test para varianzas distintas. Estimación del OR y sus IC con regresión logística simple.

