



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

87 - INCIDENCIA Y EVOLUCIÓN DE LA INFECCIÓN POR SARS-COV2 EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL DE ANDALUCÍA

B. Gros Alcalde¹, J.M. Benítez-Cantero¹, J.M. Vázquez Morón², P. Soto Escribano¹, S. González Zamorano², M. Lázaro Sáez³, A. Keco-Huerga⁴, Á. Hernández Martínez³, R.V. Olmedo Martín⁵, F. Argüelles-Arias⁶, R. Camargo Camero⁷, P. Fernández Alvarez⁶, M.M. Martín Rodríguez⁸, C. Trigo Salado⁹, A. María Trapero¹⁰, S. Marín Pedrosa¹ y E. Iglesias¹

¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ²Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva. ³Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería. ⁴Hospital Virgen del Valme, Sevilla. ⁵Hospital Regional de Málaga. ⁶Hospital Virgen Macarena, Sevilla. ⁷Hospital Virgen de la Victoria, Málaga. ⁸Hospital Virgen de las Nieves, Granada. ⁹Hospital Virgen del Rocío, Sevilla. ¹⁰Complejo Hospitalario de Jaén.

Resumen

Introducción: La infección respiratoria producida por SARS-CoV2, conocida como COVID-19, ha tenido una rápida expansión con grave repercusión sanitaria, social y económica mundial. Los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) han sido considerados población de riesgo para infecciones víricas en el pasado. Hasta la fecha la evidencia no muestra un riesgo aumentado en estos pacientes. Nuestro objetivo es describir las características de los pacientes con EII e infección por SARS-CoV2 y analizar la evolución de la EII y la enfermedad infecciosa.

Métodos: Estudio observacional, ambispectivo, multicéntrico y longitudinal. Incluidos pacientes con EII y PCR-SARS-CoV-2 positiva, seguimiento en 10 centros de Andalucía. Se recogieron variables demográficas, de evolución de su EII y de la infección COVID-19. Análisis estadístico se utilizará el programa SPSS® software versión 20.0.

Resultados: Incluimos 97 pacientes, 51,5% hombres. Edad media 43 (16-73) años. Tabaquismo activo 13,5%, hipertensión arterial 15,5%, diabetes 7,2% y obesidad 6,2%. El 39,2% colitis ulcerosa (CU), 55,7% enfermedad de Crohn (EC), 2,1% colitis linfocítica y 2,1% colitis indeterminada. Duración de la EII media 10,3 (DE 8,3) años. Enfermedad perianal 16,5% y manifestaciones extraintestinales (MEI) 26,8% (77% articular). En el momento de la infección 28,4% EII activa. Tratamiento: aminosalicilatos (5ASA) 55,7%, inmunosupresores 45,8%, esteroides 25% y biológicos 41,7%. Principales síntomas de infección astenia (62%), tos (60%), fiebre (58%), cefalea (52%) y diarrea (45%). Precisarón ingreso 24,2% (61% enfermedad respiratoria grave) e ingreso en UCI 17,4%. No fallecimientos. Pacientes ingresados tenían edad más avanzada ($p = 0,006$, 50 vs 40 años), mayores tasas de obesidad ($p = 0,017$, 20% vs 2,8%), hipertensión ($p = 0,0001$, 39% vs 8,3%), insuficiencia cardíaca ($p = 0,002$, 13% vs 0%), MEI ($p = 0,047$, 43,5% vs 22,2%), hospitalización los 3 meses previos ($p = 0,002$, 43,3% vs 8,3%), tratamiento 5ASA ($p = 0,0001$, 91,3% vs 45,8%), diarrea ($p = 0,009$, 63,8% vs 36,2%), disnea ($p = 0,0001$, 65,2% vs 20,6%), hipoxemia ($p = 0,0001$, 39,1% vs 1,5%), hiporexia ($p = 0,0001$, 60,9% vs 19,1%), dolor abdominal ($p = 0,025$, 36,4% vs 14,5%) y fiebre ($p = 0,006$, 82,6% vs 50%). Los ingresados en UCI, mayor proporción de MEI ($p =$

0,029, 75% vs 25,3%) y hospitalización 3 meses previos ($p = 0,042$, 50% vs 13,2%). Ingresados tenían niveles de PCR superiores ($p = 0,017$, 71 vs 13,7). En nuestra cohorte no se relacionó con mayor necesidad de ingreso el tratamiento inmunosupresor (45,8% vs 47,8%, $p = 0,87$) ni con biológicos (43,1% vs 34,8%, $p = 0,48$).

Conclusiones: Una cuarta parte de los pacientes con EII e infección por SARS-CoV2 precisaron ingreso. Una edad más avanzada, la presencia de comorbilidades y MEI, y un ingreso los tres meses previos fue significativamente mayor en pacientes ingresados. No se identificó una peor evolución de la infección COVID en pacientes bajo tratamiento inmunomodulador/biológico y con EII activa.