



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 37 - RESPUESTA INMUNE HUMORAL FRENTE A SARS-COV-2 EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

S.J. Martínez-Domínguez<sup>1,2</sup>, S. García Mateo<sup>1,2</sup>, C.J. Gargallo-Puyuelo<sup>1,2</sup>, B. Gallego Llera<sup>2</sup>, M.T. Arroyo Villarino<sup>1,2</sup>, V. Laredo de la Torre<sup>1,2</sup>, M.M.L. Nocito Colon<sup>1</sup>, L. Martínez Lostao<sup>1</sup>, E. Refaie<sup>3</sup> y F. Gomollón<sup>1,2,4</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. <sup>2</sup>IIS Aragón. <sup>3</sup>Facultad de Medicina de Milán, Italia.

<sup>4</sup>Facultad de Medicina, Universidad de Zaragoza.

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) y sus tratamientos podrían modificar la respuesta inmune frente a SARS-CoV-2. El objetivo es identificar los factores asociados con la respuesta humoral frente a SARS-CoV-2.

**Métodos:** Estudio transversal desarrollado en la unidad de EII del Hospital Clínico Lozano Blesa entre octubre de 2020 y abril de 2021, previa aprobación por el CEICA. En pacientes  $\geq 18$  años con diagnóstico de EII, se determinaron los niveles sanguíneos de IgG frente a SARS-CoV-2 (técnica ELISA GRIFOLS SA). Se realizó un análisis descriptivo y un análisis univariante de la relación entre los potenciales factores de riesgo y la seroconversión frente a SARS-CoV-2. Una p valor menor a 0,05 se consideró significativa.

**Resultados:** Se incluyeron 758 pacientes, con una mediana y rango de edad de 50 (18-86) años y una proporción del 50,5% de hombres. El 52,4% padecía colitis ulcerosa, el 46,2% enfermedad de Crohn y el 1,1% colitis indeterminada. El 21,6% recibía anti-TNF, el 11,5% biológicos no anti-TNF, el 10,2% inmunomoduladores, el 6,1% biológico e inmunomodulador, el 37,1% otros tratamientos y el 13,6% ningún tratamiento. Se obtuvo una seroprevalencia del 9,3%. El 86,1% del total no tenía diagnóstico previo de infección por SARS-CoV-2, el 9% fue caso confirmado y el 4,9% caso probable. Entre los casos confirmados y probables el 88,6% fueron sintomáticos y el 7,6% precisó ingreso. Los casos confirmados seroconvirtieron con más frecuencia que los probables (60,6 vs. 8,1%;  $p < 0,001$ ). Asimismo, los pacientes que precisaron ingreso seroconvirtieron con mayor frecuencia (87,5 vs. 36,8%;  $p = 0,007$ ). El tratamiento biológico se asoció con una menor tasa de seroconversión (6,1 vs. 11,4%;  $p = 0,016$ ) al igual que el tratamiento con anti-TNF (5,6 vs. 10,6%;  $p = 0,036$ ). No se observaron diferencias para otros potenciales factores de riesgo (tabla).

**Tabla 1.** Análisis de potenciales factores de riesgo para la seroconversión frente a SARS-COV-2

<b>FACTOR DE RIESGO</b>	<b>p valor</b>
Tratamiento vs ningún tratamiento	p=0,906
Tratamiento biológico + inmunomodulador	p=0,500
<b>Tratamiento biológico vs no tratamiento biológico</b>	<b>p=0,016</b>
<b>Tratamiento anti-TNF vs no tratamiento anti-TNF</b>	<b>p=0,036</b>
Tratamiento inmunomodulador vs no tratamiento inmunomodulador	p=0,875
Corticodependencia	p=0,313
Esteatosis hepática	p=0,389
Riesgo de fibrosis hepática ( $\geq 8$ kPa)	p=0,748
Casos sintomáticos vs no sintomáticos	p=0,577

**Conclusiones:** El tratamiento con fármacos anti-TNF se asoció con una menor tasa de seroconversión frente a SARS-CoV-2.