



Gastroenterología y Hepatología



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

P-7 - COLITIS ISQUÉMICA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ANALÍTICAS Y PRONOSTICAS SEGÚN SU DISTRIBUCIÓN ANATÓMICA

C. Sendra¹, J.M. García Ortiz¹, Á. Araujo Miguez¹, A. Guil Soto², Á. Pizarro Moreno² y M. Garzón Benavides²

¹UGC de Aparato Digestivo; ²UGC de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar las diferencias en comorbilidades, presentación clínica, analítica, y pronóstico según la distribución anatómica de la colitis isquémica, así como los factores predictores de mal pronóstico.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo con 94 pacientes ingresados por colitis isquémica con confirmación histológica (2008-2016) en el Hospital Universitario Virgen del Rocío. Analizamos datos epidemiológicos, comorbilidades, fármacos predisponentes (diuréticos, laxantes, psicotropos, AINES, favorecedores de estreñimiento), síntomas, valores analíticos al ingreso (creatinina, urea, iones, leucocitos, Hb, INR, plaquetas) y pronóstico según la distribución anatómica de la enfermedad (colitis izquierda, derecha, pancolitis). Se consideró colitis izquierda la afectación de colon descendente ± transversal, y colitis derecha la de colon ascendente ± transversal.

Resultados: El 60,6% (57/94) fueron mujeres. La edad media fue $72,3 \pm 11,8$ años. El 71,1% (64/94) fueron colitis izquierdas, el 16,7% (15/94) derechas y el 12,2% (11/94) pancolitis. El 93,3% de los pacientes con colitis derecha presentaron dolor abdominal. Solo el 26,7% de las derechas tuvieron rectorragia vs 76,6% las izquierdas vs 54,5% las pancolitis; $p = 0,001$. El 33,3% de las derechas presentaron peritonismo vs 7,8% las izquierdas vs 36,4% las pancolitis; ($p = 0,006$). El 20% de las derechas presentaron diarrea vs 42,2% las izquierdas vs 72,7% las pancolitis; ($p = 0,027$). No hubo diferencias significativas por tramos en los demás síntomas. La Hb se relacionó con la distribución anatómica (derecha $107,5 \pm 24,1$ g/L vs izquierda $122,9 \pm 26,2$ g/L; $p = 0,042$). El 11,7% (11/94) requirieron cirugía, el 10,6% UCI y 5,3% fallecieron. Las pancolitis y las derechas se asociaron a mayor riesgo de cirugía que las izquierdas [36,4% (4/11), 26,7% (4/15), y 4,7% (3/64) respectivamente; $p = 0,002$] y UCI [27,3% (3/11), 33,3% (5/15) y 3,1% (2/64) respectivamente; $p = 0,001$] pero no mayor mortalidad. Valores descendidos de Hb se relacionaron con la necesidad de cirugía ($101,1 \pm 24,1$ vs $121,6 \pm 24,9$ g/L; $p = 0,012$). La colitis derecha se asoció a mayor estancia media que la izquierda ($19,3 \pm 12,5$ días vs $11,8 \pm 8,3$ días; $p = 0,042$). Ninguno de los fármacos predisponentes, comorbilidades o sus asociaciones, se relacionó con la distribución anatómica. La urea al ingreso se relacionó con la mortalidad ($105,2 \pm 53,5$ mg/dl en los que fallecieron vs $59 \pm 39,9$ mg/dl en los que no; $p = 0,005$).

Conclusiones: La presentación clínica, analítica y el pronóstico de la colitis isquémica difieren según su distribución anatómica. Esta no depende de la etiología ni los fármacos predisponentes. La colitis derecha tiene peor pronóstico, y se presenta con más frecuencia con dolor abdominal,

peritonismo, ausencia de rectorragia y valores de Hb descendidos. La Hb al inicio se relaciona con la necesidad de cirugía y la urea elevada con mayor mortalidad.