



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 107 - ESTUDIO DE LAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y DE LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON COLITIS MICROSCÓPICA

E. Rojo, M.J. Casanova y J.P. Gisbert

Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP) y Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La colitis microscópica (CM) es una causa frecuente de diarrea crónica, con una incidencia creciente. No obstante, el conocimiento sobre su etiología y patogenia es todavía muy limitado.

**Objetivos:** i) Describir las principales características epidemiológicas y clínicas de pacientes con CM; ii) Evaluar la eficacia de los diferentes tratamientos para la CM; y iii) Determinar la tasa de recidiva tras alcanzar la remisión clínica con budesonida.

**Métodos:** Se incluyeron todos los pacientes mayores de 18 años, diagnosticados de colitis colágena (CC) o colitis linfocítica (CL) atendidos en el Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario de La Princesa desde el 1 de enero de 2010 hasta el 31 de junio 2018. La eficacia y la pérdida de respuesta a budesonida se evaluaron mediante Kaplan-Meier.

**Resultados:** Se incluyeron 113 pacientes diagnosticados de CM (78% mujeres, edad media 65 años, 59% CC). Los síntomas más frecuentes fueron: diarrea (98%), pérdida de peso (43%) y dolor abdominal (31%). Un 44% presentaba historia de tabaquismo y 19% antecedentes de neoplasia. Un 31% estaban diagnosticados de depresión y un 48% de al menos una enfermedad autoinmune (19% patología tiroidea, 10% asma alérgico, 5% diabetes mellitus tipo 1 y 4% celiaquía). Al diagnóstico un 43% recibía IBP, 34% estatinas, 29% AINES, 25% ISRS y 20% betabloqueantes. Al debut, un 30% presentaron remisión clínica espontánea; del resto, 75% recibió budesonida, 27% 5-aminosalicilatos (5-ASA), 7% corticoides sistémicos y 3% tiopurinas. Las tasas de remisión fueron: 93% con budesonida, 43% con 5-ASA, 100% con corticoides sistémicos (60% corticodependientes) y 100% con tiopurinas. De los pacientes tratados con budesonida al debut, 19% iniciaron tratamiento de mantenimiento por imposibilidad para suspender el fármaco. De los 51 pacientes que alcanzaron la remisión con budesonida al debut, 39% recidivaron. De ellos, el 90% respondió nuevamente a la budesonida y un 28% presentó una segunda recidiva, resuelta en todos los casos tras reiniciar budesonida. No hubo diferencias en la respuesta clínica a budesonida entre pacientes con CC y CL ( $p < 0,05$ ). La incidencia acumulada de pérdida de respuesta después de alcanzar la remisión en los pacientes con budesonida al debut (mediana de seguimiento de 55 meses) fue de 39% (IC95% 26-

54%): 20% al año, 32% a los 2 años, y 46% a los 3 años. Un 4% presentó efectos adversos con budesonida obligando a la suspensión del fármaco en todos los casos.

**Conclusiones:** La CM predomina en mujeres de edad avanzada. La diarrea, pérdida de peso y dolor abdominal son los síntomas más comunes. Con frecuencia aparece en pacientes con comorbilidades autoinmunes, historia de tabaquismo y bajo tratamiento con determinados fármacos. La gran mayoría (93%) de los pacientes tratados con budesonida al debut alcanzaron la remisión, no obstante, casi un 40% perdieron respuesta posteriormente. La reintroducción de budesonida tras la recidiva fue eficaz en la mayoría.