



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 141 - FENOTIPO DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN MAYORES DE 65 AÑOS: EXPERIENCIA DE UN CENTRO

M.M. Díaz Alcázar, P. Martínez Tirado, B. Vidal Vélchez y B. Zúñiga de Mora Figueroa

Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

### Resumen

**Introducción:** Las características de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) parecen diferir según la edad de debut. Es tal la importancia de la edad en la EII que la misma clasificación de Montreal para enfermedad de Crohn incluye en el grupo A3 a todos los pacientes diagnosticados con más de 40 años, aunque se trata de una categoría que incluye a un amplio espectro de pacientes.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo. Base de datos del Hospital Universitario San Cecilio de Granada. Selección aleatoria de 100 pacientes con EII, 50 de 65 años o más a los que se les aparean 50 con menos de 65 años. Se analiza localización y patrón clínico de la enfermedad.

**Resultados:** El tipo de EII en los pacientes mayores era colitis ulcerosa (CU) en 35 (70%), enfermedad de Crohn (EC) en 14 (28%) y EII inclasificable en 1 paciente (2%). Mientras, en los menores de 65 años hay 21 casos (42%) de CU y 29 (59%) de EC. El patrón clínico de EC al diagnóstico en pacientes mayores fue inflamatorio (Montreal B1) en el 32%, estenosante (Montreal B2) en el 29% y penetrante (Montreal B3) en el 7%. Mientras, en jóvenes es inflamatorio en el 62%, estenosante en el 14% y penetrante en el 24%. En el grupo de 65 años o más, en los pacientes con CU la enfermedad se localizaba en cinco (14%) en el recto (Montreal E1), en 17 (49%) en colon izquierdo (Montreal E2), en 11 (31%) era extensa (Montreal E3) y en dos (6%) se desconocía la extensión. Mientras, en los mayores con EC, esta se localizaba en 7 (50%) en íleon (Montreal L1), en tres (21%) en colon (Montreal L2) y en cuatro (29%) era ileocolónica. Ninguno presentaba afectación del tracto digestivo superior (Montreal L4). Dos (14%) de los pacientes padecían enfermedad perianal.

**Conclusiones:** En los ancianos de nuestra serie es más frecuente la CU que en jóvenes, como en estudios previos. Con respecto a los patrones de EC en mayores, en trabajos previos, suele predominar el patrón inflamatorio, seguido del estenosante, con baja incidencia de fístulas. En nuestra serie se confirman estos hallazgos. En los mayores destaca una menor prevalencia del tipo penetrante a expensas de un aumento del tipo estenosante, quizá por la actividad inflamatoria mantenida debido al retraso diagnóstico. Estudios previos muestran que en la CU en edad avanzada predomina la afectación distal con respecto a rectitis o pancolitis, como en nuestra serie. Por el contrario, los datos obtenidos para EC en nuestros pacientes no corroboran la evidencia previa, que indica que en la EC predomina la afectación colónica aislada, seguida de la ileal. Según un trabajo previo, un 40% de ancianos con EC presentan afectación exclusiva de colon, aunque una afectación

extensa del colon es más frecuente en jóvenes. La enfermedad perianal también es bastante infrecuente, y según un estudio anterior solo afecta al 12%, similar a nuestra serie.