



# Gastroenterología y Hepatología



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

## LA OBESIDAD MÓRBIDA SE ASOCIAL A UN INCREMENTO DEL RIESGO DE DESARROLLAR ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL. RESULTADOS DE UN ESTUDIO POBLACIONAL

F. Cañete<sup>1,2</sup>, E. Vela<sup>3</sup>, M. Calafat<sup>1,2</sup>, M. Clèries<sup>3</sup>, M. Mañosa<sup>1,2</sup> y E. Domènech<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Servei d'Àparell Digestiu, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. <sup>2</sup>CIBERehd. <sup>3</sup>Unitat d'Informació i Coneixement, Servei Català de la Salut, Generalitat de Catalunya.

### Resumen

**Introducción:** Se han identificado algunos polimorfismos genéticos (presentes en menos del 30% de los pacientes) y factores ambientales (como la exposición al tabaco) que aumentan la susceptibilidad a desarrollar enfermedad inflamatoria intestinal (EII), pero se sospecha que puede haber otros factores ambientales o epidemiológicos desconocidos. En este sentido, algunos estudios han sugerido una mayor incidencia de EII en individuos sometidos a cirugía bariátrica (CB) por obesidad mórbida (OM). Nuestro objetivo fue evaluar si la CB o la OM se asocian a un mayor riesgo de desarrollar EII.

**Métodos:** Todas las personas residentes en Cataluña (7,7 millones de habitantes en 2021) con diagnóstico de obesidad u OM en el período 2005-2020 fueron identificadas a partir de la Base de Datos del Sistema Público de Salud de Cataluña. Se excluyeron los menores de 18 años y los diagnosticados de EII antes del diagnóstico de obesidad u OM. Se identificaron todos los individuos sometidos a CB y aquellos con un nuevo diagnóstico de EII. La probabilidad de desarrollar EII se analizó mediante el análisis de supervivencia de Kaplan-Meier. Se realizó un análisis multivariante de regresión de Cox para evaluar los factores de riesgo independientes para el desarrollo de EII, enfermedad de Crohn (EC) y colitis ulcerosa (CU).

**Resultados:** Se identificaron tres cohortes: 94.473 individuos con OM, 1.009.256 con obesidad y 14.698 sometidos a CB durante el período de estudio. Se identificaron un total de 4.277 nuevos diagnósticos de EII, de los cuales 78 entre individuos sometidos a CB antes del diagnóstico de EII (0,84 casos por 1.000 personas-año), 409 entre individuos con OM pero sin CB (0,90 casos por 1.000 personas-año) y 3.790 en obesos (0,60 casos por 1.000 personas-año). La probabilidad de desarrollar EII fue significativamente mayor en los pacientes con OM en comparación con los pacientes obesos (HR 1,46; IC95%: 1,32-1,62). Estas diferencias se mantuvieron cuando se evaluó por separado la probabilidad de desarrollar EC o CU. En el análisis de regresión logística multivariable, OM (HR 1,68; IC95% 1,41-1,99), género femenino (HR 1,17; IC95% 1,05-1,31) y tabaquismo activo (HR 1,62; IC95% 1,43-1,84) se asociaron a un mayor riesgo de EC. En CU, OM (HR 1,36; IC95% 1,19-1,55) y CB (HR 2,62; IC95% 1,34-2,11) fueron factores de riesgo independientes, mientras que el sexo femenino (HR 0,86; IC95% 0,79-0,93) fue un factor independiente de protección.

**Conclusiones:** La OM es un factor de riesgo independiente para el desarrollo de EII, tanto para la

EC como para la CU, mientras que la CB parece aumentar el riesgo solo para la CU.