



# Gastroenterología y Hepatología



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

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

C. Sendra<sup>1</sup>, J.M. García Ortiz<sup>1</sup>, Á. Araujo Miguez<sup>1</sup>, A. Guil Soto<sup>2</sup>, Á. Pizarro Moreno<sup>2</sup> y M. Garzón Benavides<sup>2</sup>

<sup>1</sup>UGC de Aparato Digestivo; <sup>2</sup>UGC 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.