



Gastroenterología y Hepatología



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

124 - SINTOMATOLOGÍA Y CALIDAD DE VIDA EN LA EII, ¿SE CORRELACIONAN BIEN CON LA ACTIVIDAD INFLAMATORIA?

R. Velamazan^{1,2}, G. Hijos^{1,2}, C. Sostres^{1,2,3}, A. Lue^{1,2,3}, S. García^{1,2}, D. Abad^{1,2}, M. Hernández¹, N. Saura¹, E. Alfaro^{1,2}, P. Cañamares^{1,2} y F. Gomollon^{1,2,3}

¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ²Instituto de investigación sanitaria Aragón (IIS), Zaragoza. ³Centro de Investigación Biomédica en Red en el Área de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd).

Resumen

Introducción: La sintomatología en la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es muy variada y a veces su intensidad no se relaciona con el grado de actividad inflamatoria. Hay pacientes que asocian síntomas asociados a funcionalidad que dificultan su valoración y manejo. Toda esa sintomatología impacta de manera negativa en la calidad de vida percibida por el propio paciente.

Objetivos: Analizar la correlación entre los síntomas de pacientes con EII, calidad de vida percibida y actividad inflamatoria medida por endoscopia.

Métodos: Reclutamos de manera prospectiva 103 pacientes con EII que debían realizarse una colonoscopia de seguimiento. Días previos a la endoscopia se realizaron los siguientes cuestionarios: Cuestionario general de Calidad de Vida en EII (CCVEII), índice de Harvey-Bradshaw en el paciente con enfermedad de Crohn (EC) e índice de Mayo clínico en el paciente con colitis ulcerosa (CU). Se calculó sensibilidad (S), especificidad (E), valores predictivos positivo y negativo (VPP, VPN) y área bajo la curva ROC (AUROC) de las escalas clínicas.

Resultados: 103 pacientes fueron incluidos (53,7% mujeres, edad media 52 años), 52 (50,4%) con CU y 51 (49,6%) con EC. 23 pacientes (22,3%) presentaron actividad clínica, 13 leve, 9 moderada y 1 grave. Presentaron actividad endoscópica 41 (39%) pacientes. Las escalas clínicas se correlacionaron con la presencia y grado de actividad endoscópica en CU y EC aunque con una tasa de falsos positivos del 21,7% y de falsos negativos del 28,7%. La S, E, VPP, VPN, AUROC se muestran en la tabla. Los resultados del CCVEII se asociaron de manera significativa con la presencia o ausencia de síntomas.

Pacientes	S	E	VPN	VPP	AUROC
EII	43,9%	91,9%	71,3%	78,3%	0,670
CU (índice de Mayo clínico)	35,7%	94,6%	71,4%	79,5%	0,652
EC (Harvey-Bradshaw)	46,2%	88,8%	61,9%	80,0%	0,671

Conclusiones: La presencia de síntomas en la EII se relaciona parcialmente con la presencia de actividad endoscópica, existiendo pacientes con sintomatología no inflamatoria. Sin embargo, estos síntomas causan igualmente una disminución de la calidad de vida percibida por el paciente por lo que es necesario su abordaje y tratamiento.