

Incidencia y aspectos clinicoepidemiológicos de la colitis ulcerosa en el área de influencia del Hospital Costa del Sol

Robin Rivera Irigoín^a, Carlos de Sola Earle^a, Esther Ubiña Aznar^a, Emilio Perea-Milla^b, Francisco Fernández Pérez^a, José María Navarro Jarabo^a y Gregorio García Fernández^b

^aServicio de Aparato Digestivo. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. España.

^bUnidad de Investigación. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. España.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La incidencia de la enfermedad inflamatoria intestinal, y de la colitis ulcerosa en particular, varía ampliamente según la zona geográfica y se ha constatado un aumento de ésta en los últimos años; sin embargo, parte de estas diferencias pueden deberse a la metodología empleada.

OBJETIVOS: Conocer la incidencia de la colitis ulcerosa en nuestra área de influencia y compararla con la descrita en otras zonas de España y Europa, así como algunos aspectos clinicoepidemiológicos relacionados con ella.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo y prospectivo, de base poblacional, llevado a cabo durante el período 2000-2001, sobre los pacientes diagnosticados de colitis ulcerosa en el área de influencia del Hospital Costa del Sol, con una población de 210.384 habitantes. La tasa bruta de incidencia fue ajustada por el método directo, utilizando como referencia la población estándar europea (UE 25 en el año 2000); se calculó también el intervalo de confianza del 95%.

RESULTADOS: Se estudió a 43 pacientes, 23 varones (53,5%) y 20 mujeres (46,5%), con una edad media de 35,23 años (desviación estándar = 15,42); 33 son residentes en el área de influencia del Hospital Costa del Sol, que se incluyeron para el cálculo de la incidencia, con lo que se obtuvo una incidencia bruta de 7,84 y ajustada por edad y sexo a la población europea de 7,26 por 100.000 habitantes/año, respectivamente.

CONCLUSIONES: La incidencia en el área de influencia del Hospital Costa del Sol es mayor a la encontrada en otros estudios realizados en la Comunidad Andaluza y superior a algunos estudios llevados a cabo en el norte de la Península.

INCIDENCE AND CLINICO-EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF ULCERATIVE COLITIS IN THE AREA OF THE HOSPITAL COSTA DEL SOL

INTRODUCTION: The incidence of inflammatory bowel disease, and of ulcerative colitis in particular, varies widely according to geographical area and has been reported to have increased in the last few years, although some of the differences observed may be due to the methodology employed.

OBJECTIVES: To determine the incidence of ulcerative colitis in our area and to compare it with that described in other areas of Spain and Europe, as well as to describe certain clinico-epidemiological aspects of this disease.

MATERIAL AND METHODS: A descriptive, prospective, population-based study was performed from 2000-2001 in patients diagnosed with ulcerative colitis in the catchment area of the Hospital Costa del Sol, with a population of 210,384 inhabitants. The crude incidence rate was adjusted by the direct method, using the European standard population (EU-25, 2000) as the reference population; 95% confidence intervals were calculated.

RESULTS: Forty-three patients (23 men [53.5%] and 20 women [46.5%], with a mean age of 35.23 years [SD = 15.42]) were included. Thirty-three percent were residents of the Hospital Costa del Sol's catchment area and were included in the calculation of incidence. The crude incidence was 7.84 and the incidence adjusted by age and sex to the European population was 7.26 per 100,000 inhabitants/year.

CONCLUSIONS: The incidence of ulcerative colitis in the area of the Hospital Costa del Sol is higher than that found in other studies performed in the autonomous community of Andalusia as well as that observed in some studies performed in the north of the Península.

Correspondencia: Dr. R. Rivera Irigoín.
Unidad de Aparato Digestivo, Hospital Costa del Sol.
Ctra. Nacional 340, Km 187. 29600 Marbella. Málaga. España.
Correo electrónico: robinrivera_i@hotmail.com

Recibido el 14-4-2005; aceptado para su publicación el 25-5-2006.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad inflamatoria intestinal (EII), y en particular la colitis ulcerosa (CU), aún plantean numerosos interrogantes en relación con su etiopatogenia. Los estudios de investigación epidemiológica se centran en documentar la variabilidad de la enfermedad (epide-

miología descriptiva) y determinar la razón subyacente¹, que aún sigue siendo desconocida. Estos trabajos han permitido conocer que la incidencia de la CU varía notablemente según la localización geográfica, por lo que se estableció el denominado gradiente «norte-sur», con zonas de baja incidencia, como Japón, China, Sudamérica o el sur de Europa, frente a otras de más alta incidencia, como el norte de Europa²⁻⁴. Sin embargo, parte de estas diferencias pueden deberse a la metodología empleada en los distintos estudios, y algunos datos más recientes señalan incidencias mayores a las previamente descritas. Hasta el año 1999, en España se han realizado varios estudios epidemiológicos recogidos en una revisión publicada en 2001, que indican una incidencia de CU que oscila entre 0,6 y 8 casos por 100.000 habitantes/año con una media de 3,8⁵. Asimismo, dichos estudios apuntan que esta incidencia varía según la región geográfica de donde procede el ensayo y, según algunos autores, se aprecia un incremento de la incidencia de EII en España con el transcurso del tiempo –si bien es cierto que este ascenso es más evidente en la enfermedad de Crohn–, por lo que la EII ha pasado de ser una enfermedad rara en nuestro medio a considerarse como relativamente frecuente; sin embargo, debemos señalar que en estudios posteriores se han señalado incidencias más altas.

En Andalucía se han realizado 4 estudios epidemiológicos en diferentes provincias, con una incidencia de CU de 2-5,8 por 100.000 habitantes/año; se observa una mayor incidencia en los estudios más recientes, que, además, son metodológicamente más correctos por ser poblacionales⁶⁻⁹. No obstante, hasta el momento no hay ningún estudio publicado en nuestra área de influencia.

Los objetivos del presente estudio fueron: *a*) determinar la incidencia de CU en el área de influencia del Hospital Costa del Sol en pacientes mayores de 14 años, y *b*) analizar algunos aspectos clinicoepidemiológicos de la CU en el momento de su diagnóstico y el tiempo de latencia de la enfermedad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y prospectivo, de base poblacional, durante un período de selección de 2 años (desde el 1 de enero de 2000 al 31 de diciembre de 2001), con base en el Censo Poblacional Oficial de la Junta de Andalucía correspondiente a ese período para personas mayores de 14 años.

El estudio que presentamos abarca al conjunto de la población de pacientes diagnosticados de CU en el Hospital Costa del Sol y su área de influencia durante los años 2000 y 2001, según los criterios diagnósticos descritos por Truelove¹⁰.

Los pacientes domiciliados en otras áreas de salud que han sido diagnosticados en nuestro hospital en el período antes indicado se incluyen para el análisis clinicoepidemiológico, pero quedan excluidos para el cálculo de la incidencia, en la que sólo se contempla a los pacientes censados en el área de influencia del Hospital Costa del Sol.

Se elaboraron talonarios de formularios de recogida de datos, que fueron distribuidos a gastroenterólogos, cirujanos y radiólogos del centro hospitalario. Al mismo tiempo, se consultaron los registros informáticos de endoscopia, anatomía patológica y de admisión de ingresos hospitalarios. Se contactó con gastroenterólogos con práctica en centros privados del área sanitaria y se consultaron registros de anatomía patológica privados.

Los datos epidemiológicos que se presentan en este trabajo se han obtenido de la revisión de la realización de una encuesta directa a cada paciente.

Los datos se centralizaron en una base de datos informática y, posteriormente, el análisis estadístico de los resultados obtenidos se realizó con el programa informático SPSS 11.5.

La tasa bruta de incidencia fue ajustada por el método directo, utilizando como referencia la población estándar europea (UE 25 en el año 2000). Para facilitar la comparabilidad con otros estudios, utilizamos tasas específicas en el grupo de población entre 15 y 64 años de edad, y se calculó también el intervalo de confianza (IC) del 95%.

RESULTADOS

El Hospital Costa del Sol proporciona asistencia a la población de 9 municipios de la Costa del Sol occidental de Málaga, que incluyen una población global de 253.639 habitantes (Censo del año 2001), y una población de más de 14 años de 210.384. Los datos demográficos están recogidos en la tabla I.

La distribución de pacientes diagnosticados por edad y sexo, incluidos para el cálculo de la incidencia, se muestra en la tabla II.

La tasa bruta de incidencia por 100.000 habitantes/año en el área de influencia del Hospital Costa del Sol fue de 7,84. La tasa de incidencia ajustada por edad y sexo a la población europea fue de 7,26 por 100.000 habitantes/año (IC del 95%, 3,65-10,88).

En cuanto a la asociación familiar de los 43 pacientes con CU evaluados, ésta se observó en 10 casos (23,3%), 7 casos en familiares de primer grado (4 con CU y 3 con enfermedad de Crohn) y 3 de segundo grado.

El tiempo de latencia medio fue de 765 días (rango, 9-4.795), y ninguna de las variables analizadas (gravedad, edad y extensión) mostraron relación con este parámetro, probablemente por el pequeño tamaño muestral.

TABLA I. Datos demográficos

N.º total de pacientes	43
Sexo	
Masculino	23 (53,5%)
Femenino	20 (46,5%)
Edad media [años (DE)]	35,23 (15,42)
Lugar de residencia	
Área de influencia del Hospital Costa del Sol	33 (76,7%)
Campo de Gibraltar	4 (9,3%)
Málaga	3 (7%)
Cádiz	2 (4,7%)
Coín-Guadalhorce	1 (2,3%)
Lugar de nacimiento	
Andalucía	36 (86,7%)
Resto de España	4 (9,3%)
África	2 (4,7%)
Resto de Europa	1 (2,3%)

DE: desviación estándar.

TABLA II. Distribución de pacientes diagnosticados por edad y sexo en los años 2000 y 2001 incluidos para el cálculo de la incidencia

Año	Sexo	Edad			Total
		< 25	25-44	≥ 45	
2000	Femenino	2	4	3	9
	Masculino	5	4	2	11
2001	Femenino	1	3	1	5
	Masculino	1	5	2	8
Total		9	16	8	33

DISCUSIÓN

La incidencia de EII, en particular de la CU, varía notablemente según la localización geográfica, lo cual puede estar relacionado con diferentes factores; entre otros, el diseño empleado en el estudio y el período de realización. En España muchos estudios sobre la incidencia son de carácter retrospectivo y están basados en casos hospitalarios; hay pocos de carácter prospectivo y poblacional^{8,9,11-13} como en nuestro trabajo. Por otra parte, algunos datos son menos recientes, circunstancia a tener en cuenta dado que los resultados de algunos estudios confirman un aumento de la tasa bruta de incidencia en estudios cronológicamente separados en una misma área sanitaria^{8,14,15}, aunque este último dato no se ha confirmado en un estudio reciente bien diseñado¹³. No obstante, en general, las tasas encontradas en nuestro país aún son menores que las obtenidas en los países nórdicos.

La incidencia ajustada que hemos obtenido en el presente estudio, de 7,26 por 100.000 habitantes/año, es superior a la encontrada anteriormente en otros estudios realizados en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Si la comparamos con la incidencia obtenida en el resto de estudios, ésta es menor sólo a la obtenida en el estudio prospectivo realizado en Gijón, donde se obtuvo una incidencia de 9,63 por 100.000 habitantes, e incluso de 15,05 en el período 2001-2003 –aunque no se hallaron diferencias estadísticamente significativas cuando se compararon con períodos previos en los 12 años de estudio– que se aproxima más a las tasas encontradas en los países nórdicos^{11,13,15} y no a la que correspondería por área geográfica. Ello hace menos evidente el denominado gradiente «norte-sur». Probablemente también en este sentido apuntan los resultados del estudio correspondiente al área de Naval Moral de la Mata, en la región vecina de Extremadura, en el que se obtiene una incidencia para la CU de 8,1 por 100.000 habitantes; sin embargo, en este estudio se expresa sólo la incidencia bruta, lo que dificulta en gran medida las comparaciones¹⁶.

Teniendo en cuenta que en nuestra área geográfica reside gran cantidad de personas procedentes de países del norte de Europa y que –como se ha mencionado anteriormente, en estos lugares se han registrado las mayores tasas de incidencia–, hemos incluido en los datos demográficos el lugar de nacimiento; apreciando que el 86,7% son andaluces, el 9,3% del resto de España y sólo un paciente es inglés, por lo que queda eliminado este posible sesgo.

En cuanto a la distribución por sexos, edad en el momento del diagnóstico, extensión y gravedad, no encontramos diferencias con los datos referidos en la literatura médica^{1,11,12,17-19}.

Se establece que la herencia desempeña un papel importante en el desarrollo de la EII, incluida la CU, y a pesar de las disquisiciones existentes, actualmente nadie duda de la realidad del papel que ésta ejerce en relación con la enfermedad. Según las series, un 10-20% de los pacientes tiene antecedentes de EII entre los familiares de primer grado, dato que difícilmente se justifica por factores ambientales²⁰, aunque estas cifras son ampliamente variables

según los distintos países. En nuestra serie el 17,5% de los pacientes tenía un familiar de primer grado con EII, aunque casi en la mitad de los pacientes había un familiar con enfermedad de Crohn, cifra considerablemente más alta a la obtenida en el estudio de Saro Gismera et al¹, en el que encuentra una asociación del 7,9% para la CU. Creemos que estas cifras no son extrapolables por el pequeño tamaño muestral de nuestro estudio; por el mismo motivo, no comparamos con otras series los resultados obtenidos en el tiempo de latencia previo al diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Saro Gismera C, Lacort Fernández M, Argüelles Fernández G, et al. Epidemiología de la enfermedad inflamatoria intestinal crónica en Gijón. Asturias. Gastroenterol Hepatol. 2001;24:228-35.
2. Shivananda S, Lennard-Jones J, Logan R, Fear N, Price A, Carpenter L, et al. Incidencia of inflammatory bowel disease across Europe: is there a difference between north and south? Results of the EC-IBD. Gut. 1996;39:690-7.
3. Sonnenberg A, McCarty DJ, Jacobsen SJ. Geographic variations of inflammatory bowel disease within the United States. Gastroenterology. 1991;100:143-9.
4. Yang SK, Loftus EV Jr, Sandborn WJ. Epidemiology of inflammatory bowel disease in Asia. Inflamm Bowel Dis. 2001;7:260-70.
5. Pajares JM, Gisbert JP. Epidemiología de la enfermedad inflamatoria intestinal en España. Una revisión sistemática. Rev Esp Enferm Dig. 2001;93:9-14.
6. Martínez Salmeron JF, Rodrigo Moreno M, De Teresa J, Nogueras F, García-Montero M, De Sole C, et al. Epidemiology of inflammatory bowel disease in the province of Granada, Spain: a retrospective study from 1979 to 1988. Gut. 1993;34:1207-9.
7. Bedoya JJ, Díaz E, Gómez MC, Márquez MI, Muñoz N, Romero T. Epidemiología de la enfermedad inflamatoria intestinal crónica en el distrito sanitario de La Anarquía. Aten Primaria. 1994;14:1001-2.
8. Brullet E, Bonfill X, Urrutia G, Ruiz Ochoa V, Cueto M, Clofent J, et al. Estudio epidemiológico sobre la incidencia de enfermedad inflamatoria intestinal en cuatro áreas españolas. Med Clin (Barc). 1998;110:651-6.
9. Garrido A, Martínez MJ, Ortega JA, Lobato MJ, Rodríguez MJ, Guerrero FJ. Estudio epidemiológico de la enfermedad inflamatoria intestinal en la zona norte de Huelva. Rev Esp Enferm Dig. 2004;96:691-4.
10. Truelove SC, Witts C. Cortisone in ulcerative colitis. BMJ. 1955;2:1041-8.
11. Saro Gismera C, Lacort Fernández M, Argüelles Fernández G, Antón Magarzo J, García López R. Incidencia y prevalencia de la enfermedad inflamatoria intestinal crónica en Gijón, Asturias. Gastroenterol Hepatol. 2000;23:322-7.
12. López Miguel C, Sicilia B, Sierra E, López Zaborras J, Arribas F, Gomollón F. Incidencia de la enfermedad inflamatoria intestinal en Aragón: resultados de un estudio prospectivo y poblacional. Gastroenterol Hepatol. 1999;22:323-8.
13. Saro Gismera C, Lacort Fernández M, Pérez Pariente J, Palacio Galán A, Suárez González A, Navascues CA, et al. ¿Aumenta la incidencia de la enfermedad inflamatoria intestinal crónica? Estudio epidemiológico prospectivo (1992-2004), en el área V de Gijón, Asturias. Gastroenterol Hepatol. 2005;28:166.
14. Cella Lanau J, López Zaborras J, Gomollón García F, Sáinz Samitier R. Enfermedad Inflamatoria intestinal en Aragón: un diagnóstico cada vez más frecuente. Rev Esp Enferm Dig. 1995;87:636-7.
15. Brullet E, Rue M, Montserrat A, Gil M, Malet A, Mas P, et al. Estudio epidemiológico descriptivo de la colitis ulcerosa en un hospital comunitario. Med Clin (Barc). 1991;97:45-9.
16. Herráez García J, Ramiro Lozano JM, Vázquez Romero MV. Incidencia de enfermedad inflamatoria intestinal en el área de

- salud de Navalmoral de la Mata, Extremadura, España. *An Med Interna*. 2000;17:285-9.
17. Hinojosa J, Primo J, Lledó S, López A, Roig JV, Fernández J. Incidencia de enfermedad inflamatoria intestinal en Sagunto. *Rev Esp Enferm Dig*. 1990;78:282-7.
 18. Solá Lamoglia R, García-Pugés AM, Monés Xiol J, Badosa Gallart C, Badosa Gallart J, Casellas F, et al. Enfermedad inflamatoria intestinal crónica intestinal en Cataluña (Barcelona y Gerona). *Rev Esp Enferm Dig*. 1992;81:7-14.
 19. Maté Jiménez J, Muñoz S, Vicent D, Pajares JM. Incidence and prevalence of ulcerative colitis and Crohn's disease in urban and rural areas of Spain from 1981 to 1988. *J Clin Gastroenterol*. 1994;18:27-31.
 20. Saro Gismera C, Ruiz Ochoa V. Epidemiología y factores de riesgo de la enfermedad inflamatoria intestinal. En: Gasull MA, Gomollón F, Obrador A, Hinojosa J, editores. *Enfermedad Inflamatoria Intestinal*. 2.^a ed. Madrid: Ediciones Ergon S.A.; 2002. p. 7-20.