

## #27 - TABACO Y RIESGO DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL. ANÁLISIS PRELIMINAR DE UNA COHORTE PROSPECTIVA DE CASOS INCIDENTES

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-027>

Bárbara Riffo Vicencio<sup>1</sup>, Ignacia Sepúlveda Rodríguez<sup>1</sup>, Tamara Pérez Jeldres<sup>1</sup>, Sumie Kato Cardemil<sup>1</sup>, Carolina Pávez Ovalle<sup>1</sup>, Javier Chahuán Abde<sup>1</sup>, Manuel Álvarez Lobos<sup>1</sup>, Nicolás Besser Pimentel<sup>1</sup>, Cristian Hernández Rocha<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

**Introducción:** La enfermedad inflamatoria intestinal (EII), que incluye principalmente la enfermedad de Crohn (EC) y colitis ulcerosa (CU), es una condición crónica del tracto gastrointestinal con síntomas variables e impacto significativo en la calidad de vida. El diagnóstico precoz es crucial para prevenir complicaciones. Estudios prospectivos de casos incidentes desde el inicio de la enfermedad son importante para determinar factores de riesgos y pronósticos, pero son escasos en Latinoamérica. **Objetivos:** Comparar las características demográficas y manifestaciones clínicas de pacientes con síntomas digestivos sugerentes de EII sometidos a estudio endoscópico en que se confirma o no la presencia de EII. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional prospectivo de 51 pacientes con síntomas digestivos de al menos 3 semanas de duración como diarrea, dolor abdominal o sangrado digestivo bajo, con estudio infeccioso negativo y sometidos a ileocolonoscopía con biopsias. Se recolectaron datos demográficos, antecedentes familiares de EII, IMC, hábito tabáquico y se administró la encuesta Inflammatory Bowel Disease Questionnaire 32 (IBDQ32). Exámenes de laboratorio y calprotectina fecal (CF) previo a la colonoscopia fueron registrados. Pacientes con y sin EII confirmada fueron comparados. Para las variables continuas se calculó la mediana y rango intercuartil (RIQ) y fueron comparadas con test de Mann-Whitney y las variables categóricas se resumieron en porcentaje y comparadas con test exacto de Fisher. Un  $p < 0,05$  fue considerado significativo en el análisis univariado. **Resultados:** La mediana de edad de la cohorte fue 30 años (RIQ 19-68) y 28 (54,9%) fueron mujeres. El diagnóstico de EII se confirmó en 24 (47,1%) de los pacientes (14 EC y 10 CU). No hubo diferencias entre los pacientes con y sin EII en la edad (29 vs 40 años;  $p = 0,2$ ), IMC (24 vs 25;  $p = 0,7$ ); historia familiar de EII (29% vs 29%,  $p = 1$ ), duración de los síntomas (4,4 vs 2,2 meses;  $p = 0,5$ ) y IBDQ32 total (139 vs 137;  $p = 0,8$ ). El porcentaje de pacientes ex fumadores fue significativamente mayor en pacientes con EII confirmada (33% vs 3,7%) con similar proporción de pacientes fumadores actuales entre ambos grupos (22% vs 25%). Al analizar por diagnóstico 35% de los pacientes con EC y 40% de los con CU eran ex fumadores. Pacientes con EII confirmada tuvieron valores mayores de leucocitos ( $8900$  vs  $6850 \times 10^3/\mu\text{L}$ ;  $p = 0,03$ ), plaquetas ( $346000$  vs  $263000 \times 10^3/\mu\text{L}$ ;  $p = 0,02$ ), VHS (18,5 vs 6;  $p = 0,01$ ); proteína C reactiva (0,7 vs 0,1 mg/dl;  $p = 0,004$ ) y CF (964 vs 27,1 mcg/g;  $p = 0,003$ ), así como menores valores de albúmina (4,2 vs 4,5;  $p = 0,007$ ). **Conclusión:** Nuestros resultados preliminares confirman la exposición al tabaco como factor de riesgo de EII, particularmente el estatus de exfumador como riesgo de CU. Este estudio que está en curso y que incluye la creación de un biobanco servirá para determinar factores de riesgo de EII en población chilena y factores pronósticos del curso de la enfermedad desde el diagnóstico. Financiamiento: FONDECYT 1230757 de CHR.

