

## #29 - LA ANEMIA SE ASOCIA CON ACTIVIDAD BIOQUÍMICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-029>

Camila Estay Hernández<sup>1</sup>, Daniela Simian Marín<sup>1</sup>, René Rojas Brain<sup>1</sup>, Cristián Montenegro Urbina<sup>1</sup>, Camila Maúlen Llanca<sup>1</sup>, Natalia Covarrubias Ruz<sup>1</sup>, Isabel Lagos Villaseca<sup>1</sup>, Edith Pérez de Arce Oñate<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universidad de Chile.

**Introducción:** En las Enfermedades Inflammatorias Intestinales (EII) existen distintas manifestaciones extraintestinales siendo la más frecuente la anemia. Sin embargo, debido a la gran heterogeneidad que existe en los grupos estudiados al momento de evaluar anemia, su prevalencia se ha descrito en un amplio rango entre 9-73% de los pacientes con EII. El origen de la anemia asociada a EII es multifactorial (principalmente por déficit de hierro y por enfermedad crónica), muchas veces es poco evaluada lo que implica un tratamiento subóptimo y se relaciona con una peor calidad de vida. **Objetivos:** Determinar la presencia de anemia en pacientes con Enfermedad Inflammatoria Intestinal y su relación con actividad clínica y bioquímica de la enfermedad. **Métodos:** Estudio observacional de corte transversal utilizando registro con fines de investigación de Enfermedades Inflammatorias Intestinales en plataforma RedCap®, en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Se seleccionaron pacientes con al menos una consulta de seguimiento entre el 1 de enero y 31 de julio 2024, en la que se hubiese registrado hemograma y calprotectina fecal. Se definió anemia como Hemoglobina (Hb) < 13 g/dL en hombres y <12 g/dL en mujeres. Se estableció como actividad de enfermedad, calprotectina fecal > 200 ug/g. Se realizó un análisis comparativo de las variables sociodemográficas, clínicas y de actividad de la EII. Se consideró un  $p < 0,05$  como estadísticamente significativo. **Resultados:** En el período mencionado se controlaron 538 pacientes un 73% contaba con hemograma en la visita, en aquellos con más de una visita se seleccionó la última. Hubo 265 que cumplían con los criterios de selección determinados, 183 mujeres (69%), mediana de edad 41 años (rango 16 – 78), duración de EII mediana de 4,3 años (rango 0-39) y un 67% con diagnóstico de Colitis Ulcerosa. La prevalencia de anemia fue de 14%. Al comparar ambos grupos destaca que, en cuanto a previsión en salud, los pacientes FONASA presentaban mayor anemia ( $p = 0,004$ ), como también aquellos con menos años de evolución de enfermedad 2,6 versus 4,8 ( $p = 0,003$ ). No hubo diferencias significativas con respecto al diagnóstico de EII, ni tampoco al evaluar extensión y fenotipo de la enfermedad. No se observaron diferencias al comparar terapias farmacológicas al momento de la evaluación. En la tabla 1 se describen las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes según la presencia o no de anemia. Con respecto al objetivo principal hubo diferencias significativas en cuánto a la presencia de anemia y su relación con actividad de la enfermedad evaluada por calprotectina fecal. También hubo mayor frecuencia de anemia en pacientes con proteína C reactiva alterada y trombocitosis (Ver Figura 1). **Conclusiones:** En nuestro registro de EII, la prevalencia de anemia es baja (14%) y no presenta diferencias significativas con respecto al tipo de EII, su extensión y fenotipo. Sin embargo, se relaciona con actividad bioquímica de la enfermedad y parámetros inflamatorios elevados.



**Tabla 1. Características sociodemográficas y clínica de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, según anemia.**

	Total N = 265 (%)	Anemia n = 36 (14%)	Sin anemia n = 229 (86%)	Valor p
Género Femenino (n:%)	183 (69)	23 (64)	160 (70)	0,471
Edad (mediana;rango)	41 (16 – 78)	42 (16 – 77)	41 (17 – 78)	0,945
Previsión (n:%)				
Fonasa	171 (65)	31 (86)	140 (61)	0,004
Isapre	94 (35)	5 (14)	89 (39)	
Tipo EII (n:%)				
Colitis Ulcerosa	177 (67)	25 (69)	152 (66)	0,875
Enfermedad de Crohn	87 (33)	11 (31)	76 (33)	
EII no clasificable	1 (0,4)	0 (0)	1 (0,5)	
Clasificación de Montreal (n:%)				
Extensión CU (n = 177)				0,139
Proctitis	27 (15)	3 (12)	24 (16)	
Izquierda	38 (21)	2 (8)	36 (24)	
Extensa	112 (63)	20 (80)	92 (61)	
Localización EC (n = 74)				0,445
Ileal	12 (16)	3 (30)	9 (14)	
Ileocolónico	18 (24)	2 (20)	16 (25)	
Colónico	44 (59)	5 (50)	39 (61)	
Fenotipo EC (n = 74)				0,164
Inflamatorio	57 (77)	6 (60)	51 (80)	
Estenosante	14 (19)	4 (40)	10 (16)	
Fistulizante	3 (4)	0 (0)	3 (5)	
EC Perianal	20 (27)	1 (10)	19 (29)	0,200
Reservorio (n:%)	11 (13)	1 (9)	10 (13)	0,694
Tiempo de evolución EII (años) (mediana;rango)	4,3 (0 – 39)	2,6 (0 – 27)	4,8 (0 – 39)	0,003
Hospitalización EII último año (n:%)	8 (3)	2 (6)	6 (3)	0,339
Otra manifestación extraintestinal (n:%)	29 (11)	4 (11)	25 (11)	0,972
Tratamiento actual EII (n:%)				
5-ASA	149 (56)	20 (56)	129 (56)	0,930
Inmunomoduladores	68 (26)	10 (28)	58 (25)	0,754
Terapia biológica	122 (46)	13 (36)	109 (48)	0,199
Corticoides	28 (11)	7 (19)	21 (9)	0,062
Sin tratamiento	25 (9)	4 (11)	21 (9)	0,711
Exámenes de laboratorio				
Hemoglobina (g/dL)	13,6 (8,8 - 18,2)	11 (8,8 - 12,9)	13,7 (12 - 18)	< 0,001
Leucocitos (/ul)	6900 (1290 - 19170)	6675 (1290 - 12730)	6910 (2370 - 19170)	0,779
Plaquetas (/ul <sup>3</sup> )	290 (30 - 743)	374(30 - 743)	283 (74 - 511)	< 0,001
Calprotectina fecal (ug/g)	79 (1,9 - 3000)	230 (12 - 2230)	67,4 (1,9 - 3000)	0,001



