

#99 - PREVALENCIA DE FRAGILIDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL. ESTUDIO PILOTO

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-099>

Francisca Grandón Romero¹, María Jesús Ballart Espinosa¹, Rodrigo Nieto Ojeda², Marcela Carrasco Gorman¹, Tamara Pérez Jeldres¹, Carolina Pávez Ovalle¹, Cristian Hernández Rocha¹, Manuel Álvarez Lobos¹

¹Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, ²Hospital Base San José de Osorno.

Introducción: La fragilidad es un síndrome multidimensional que lleva a un mayor riesgo de resultados adversos en salud. Es un proceso dinámico y modificable, con transiciones entre los 3 estadios: robusto, pre-frágil y frágil. La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) cuando es grave, se manifiesta con características asociadas a la fragilidad, como pérdida de peso, fatiga y sarcopenia. Los primeros estudios sobre fragilidad en EII se realizaron en un contexto quirúrgico y estudios posteriores la han asociado como un factor independiente a un mayor riesgo de mortalidad en EII. La gran mayoría de los estudios son retrospectivos y evalúan la fragilidad mediante diagnósticos asociados a CIE-10, lo que puede subestimar su prevalencia en pacientes más jóvenes. A la fecha, no existe consenso en la literatura sobre la mejor herramienta para medir fragilidad en EII. La escala SHARE-FI ha sido validada en atención primaria, incluso en menores de 65 años y comprende 4 preguntas y medición de fuerza muscular con dinamómetro. **Objetivos:** Establecer en forma prospectiva la prevalencia de fragilidad, y los factores asociados, en pacientes ambulatorios con diagnóstico de EII en un centro de salud universitario en Chile. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, de corte transversal que incluyó población adulta con diagnóstico de EII, en controles ambulatorios en la Red de Salud UC-Christus, entre octubre 2022 y octubre 2023. Mediante una pauta estructurada y entrevista protocolizada en cada paciente se obtuvieron los datos clínicos y de laboratorio, incluyendo un cuestionario de calidad de vida (IBDQ9). La fragilidad fue medida a través de la escala SHARE-FI. Se excluyeron pacientes embarazadas o en lactancia, pacientes con enfermedades crónicas descompensadas, infecciones extradigestivas activas, hemorragia digestiva de otra causa o cáncer activo. **Resultados:** Se reclutaron 64 pacientes, 62,5% mujeres, con una edad promedio de 42,3±13,6 años. La prevalencia de fragilidad se observó en 26 pacientes (40,6%), lo que incluye 20 pacientes pre-frágiles y 6 pacientes frágiles y 38 pacientes (59,4%) fueron robustos. La probabilidad de fragilidad en mujeres fue 4,2 veces mayor respecto a hombres (Odds ratio 4,2 [IC95% 1,3-13,4]), y tuvieron una peor calidad de vida medida (Odds ratio 4,29 [IC95% 1,39-13,21]). No se observó asociación entre fragilidad y tipo de EII, índices de actividad, uso de corticoides/terapia biológica, cirugías relacionadas a EII, crisis de EII con hospitalización en el último año o niveles de vitamina D. **Conclusiones:** La prevalencia de fragilidad (frágil y pre frágil) en nuestra población de EII fue del 40,62%. La fragilidad se asoció con sexo femenino y una peor calidad de vida, pero no con otras variables estudiadas como tipo de EII, hospitalizaciones o cirugías. Se requieren más estudios para diseñar intervenciones que optimicen el manejo y prevengan las consecuencias deletéreas de la fragilidad en esta población de pacientes. (FONDECYT#1211344).



Tabla 1: Descripción de pacientes y análisis de variables cualitativas según fragilidad.

| Variable | Clasificación (n) | Robustez (%) | Fragilidad n (%) | p | OR | IC 95% OR |
|---------------------------------------|--|---|--|-------|----------------------|--|
| Sexo | Hombre (24) Mujer (40) | 19 (79,2) 19 (47,5) | 5 (20,8) 21 (52,2) | 0,018 | 4,20 | 1,31 a 13,46 |
| Tipo de EII | EC (33) CI (3) CU (28) | 22 (66,7) 1 (33,3) 15 (53,6) | 11 (33,3) 26 (40,6) 13 (46,4) | 0,365 | 4,00 1,73 | 0,33 a 49,08 0,61 a 4,89 |
| Actividad de EII según índices | Leve (15) Moderada (6) Remisión (36) Severa (7) | 9 (60,0) 1 (16,7) 24 (66,7) 4 (57,1) | 6 (40) 5 (83,3) 12 (33,3) 3 (42,9) | 0,170 | 7,50 0,75 1,13 | 0,69 a 81,25 0,22 a 2,60 0,18 a 6,93 |
| Corticoides | No (50) Sí (14) | 32 (64,0) 6 (42,9) | 18 (36,0) 8 (57,1) | 0,220 | 2,37 | 0,71 a 7,92 |
| Terapia biológica | No (44) Sí (20) | 24 (54,6) 14 (70,0) | 20 (45,5) 6 (30,0) | 0,283 | 0,51 | 0,17 a 1,58 |
| Cirugías relacionadas a EII | No (52) Sí (12) | 30 (57,7) 8 (66,7) | 22 (42,3) 4 (33,3) | 0,747 | 0,68 | 0,18 a 2,55 |
| Crisis de EII hospitalaria último año | No (56) Sí (8) | 33 (58,9) 5 (62,5) | 23 (41,1) 3 (37,5) | 1,000 | 0,86 | 0,19 a 3,96 |
| IBDQ-9 (Puntaje) | ≥ 60 (43) <60 (20) | 30 (69,8) 7 (35,0) | 13 (30,2) 13 (65,0) | 0,013 | 4,29 | 1,39 a 13,21 |
| Calprotectina (ug/g) | ≤50 (12) >50-100 (11) >100-150 (8) >200 (14) | 10 (83,3) 8 (72,7) 3 (37,5) 8 (57,1) | 2 (16,7) 3 (27,3) 5 (62,5) 6 (42,9) | 0,179 | 1,88 8,33 3,75 | 0,25 a 14,08 1,03 a 67,14 0,59 a 23,87 |

EII: Enfermedad Inflamatoria Intestinal; EC: Enfermedad de Crohn; CI: Colitis indeterminada; CU: Colitis ulcerosa; IBDQ-9: Cuestionario de calidad de vida IBDQ-9. Valor p calculado con Prueba exacta de Fisher, OR: Odds Ratio; IC: Intervalo de confianza. Estimación del OR y sus IC con regresión logística simple.

Tabla 2: Descripción de pacientes y análisis de variables cuantitativas según fragilidad

| Variables | Total n (media+DE) | Robustez n (media+DE) | Fragilidad n (media+DE) | p | OR | IC 95% OR |
|-------------------------------|--------------------|-----------------------|-------------------------|----------|------|-------------|
| Edad | 64 (42,26±13,65) | 38 (42,4±12,68) | 26 (42,1±15,21) | 0,9280* | 1,00 | 0,96 a 1,04 |
| Años desde diagnóstico | 64 (11,59±9,89) | 38 (11,7±10,39) | 26 (11,5±9,33) | 0,9506* | 1,00 | 0,95 a 1,05 |
| Niveles de vitamina D (ng/mL) | 62 (23,42±10,27) | 37 (23,9±11,67) | 25 (21,2±7,42) | 0,1273** | 0,96 | 0,90 a 1,02 |

DE: Desviación estándar; OR: Odds Ratio; IC: Intervalo de confianza. Valor p calculado con *t-test para varianzas iguales; **t-test para varianzas distintas. Estimación del OR y sus IC con regresión logística simple.