

#106 - FRAGILIDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL USANDO LOS CRITERIOS DE FRIED MODIFICADO

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-106>

Rodrigo Nieto Ojeda¹, Ruth Núñez Puentes², Oslando Padilla Pérez², Manuel Álvarez Lobos²

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

Introducción: La fragilidad es un síndrome complejo y multidimensional que predispone a mayor vulnerabilidad. Estudios internacionales reportan una prevalencia en enfermedad inflamatoria intestinal (EII) que va del 6,1 al 39,3% según el método empleado para evaluarla. Su presencia en EII se ha asociado a múltiples eventos adversos como morbilidad grave, infección, requerimiento de reintervención quirúrgica, rehospitalización y mortalidad. Las sociedades internacionales recomiendan su evaluación previa a la toma de decisiones en pacientes ≥ 60 años, sin embargo, no se ha indicado el método adecuado para determinarla, así como tampoco su implicancia en la población de menor edad. **Método:** Estudio de cohorte transversal, descriptivo y unicéntrico, donde se recogieron datos de pacientes > 18 años con diagnóstico de enfermedad inflamatoria intestinal atendidos en centros de la Red Salud UC Christus, los que fueron reclutados entre marzo 2022 y julio 2023. Se recogió información sociodemográfica y clínica. Se estudiaron los criterios del fenotipo de fragilidad de Fried modificado: fatiga, baja de peso, actividad física, dinamometría palmar $< p20$ y tiempo de caminata. Se definió como prefrágiles a aquellos con 2 criterios alterados y como frágiles a aquellos con 3 criterios alterados. **Resultados:** Se reclutaron 64 pacientes, con una edad media de 42.2 ± 13.6 años, siendo 40 mujeres (62,5%) y 26 hombres (37,5%). Un total de 28 pacientes (43,8%) padecían colitis ulcerosa, 33 pacientes (51,6%) enfermedad de Crohn y 3 pacientes (4,7%) colitis indeterminada. En cuanto al grado de actividad 36 pacientes (56,3%) se categorizaron en remisión. Los dos criterios alterados más frecuentes fueron la presión palmar $< p20$ presente en 44 pacientes (68,7%) y la fatiga que se reportó en 34 pacientes (53,1%). 24 pacientes (37,5%) cumplieron criterios de prefragilidad y 15% (23,4%) de fragilidad. En el análisis multivariado ser de mayor edad y ser mujer se asoció al fenotipo prefrágil y frágil, con un OR de 1,07 (IC 95%: 1,0-1,1, valor p 0,009) y OR de 4,77 (IC 95%: 1.4-15.8, valor p 0.011) respectivamente, sin encontrarse asociación con la actividad de la enfermedad, extensión de la enfermedad, tipo de tratamiento ni con la calidad de vida. **Conclusión:** Un número significativo de los pacientes cumplió criterios de prefragilidad y fragilidad, predominando el criterio de dinamometría palmar alterado como el más frecuente, lo que traduce la sarcopenia probable de esta población. Es necesario la realización de más estudios para determinar el mejor método de evaluación de fragilidad en esta población y medir su impacto clínico.

TABLA 1. Características de la población

Características demográficas y clínicas	Total N = 64
Edad, años, media (DS)	42,2 (±13,6)
Mujer, n (%)	40 (62,5)
Peso, kg, media (DS)	67,4 (±12,6)
Índice de masa corporal, kg/m ² , media (DS)	25,2 (±3,9)
Índice Charlson, mediana (RIQ)	0 (0-1)
Tabaquismo activo, n (%)	14 (21,9)
Tabaquismo suspendido, n (%)	26 (40,6)
Características asociada a su EII	
Edad al diagnóstico, años, media (DS)	31,8 (±12)
Diagnóstico >60 a, n (%)	2 (3,1)
Tiempo de diag, años, media (DS)	10,4 (±9,4)
Tiempo de diag. >10 años, años, media (DS)	28 (43,8)
Remisión, n (%)	36 (56,3)
Colitis ulcerosa	28 (43,8)
Extensión Proctitis (E1), n (%)	3 (4,7)
Colitis izquierda (E2), n (%)	9 (14,1)
Colitis extensa (E3), n (%)	14 (21,9)
No precisada, n (%)	2 (7,1)
Índice de Mayo parcial, mediana (RIQ)	3 (0-6)
Índice de Mayo total, mediana (RIQ)	5 (1-8)
Enfermedad de Crohn	33 (51,6)
Colitis indeterminada	3 (4,7)
Extensión Ileal (L1), n (%)	4 (11,1)
Colónica (L2), n (%)	23 (63,9)
Ileo-colónica (L3), n (%)	8 (22,2)
Gastrointestinal alto (L4), n (%)	1 (2,8)
Fenotipo Inflamatorio (B1), n (%)	21 (58,3)
Estenosante (B2), n (%)	7 (19,4)
Penetrante (B3), n (%)	8 (22,2)
Compromiso perianal (p), n (%)	12 (33,3)
Índice Harvey-Bradshaw, mediana (RIQ)	2 (1-6)
Medicamentos	
Salicilatos, n (%)	37 (7,8)
Inmunomodulador, n (%)	25 (39,1)
Biológico, n (%)	20 (31,3)
Corticoesteroide, n (%)	14 (21,9)
Manifestaciones musculoesqueléticas, n (%)	51 (79,7)
Artralgias, n (%)	48 (75)
Artritis axial, n (%)	8 (12,5)
Artritis periférica, n (%)	3 (4,7)
Otros	
Hospitalizaciones asociadas, n (%)	39 (60,9)
Cirugías asociadas, n (%)	12 (18,8)
Número hospitalizaciones asoc, mediana (RIQ)	1 (0-2)
IBDQ9, %, media (DS)	63,8 (±10,1)

TABLA 2. Análisis estadístico

Análisis bivariado	Robustez	Fragilidad o prefragilidad	OR	IC 95%	Valor P
N (%)	25 (39,1)	39 (60,9)			
Edad, años, media (DS)	36,7 (±10,1)	45,7 (±14,4)			0,005
Mujer, n (%)	11 (44)	29 (74,4)	3,7	1,26-11,1	0,009
Índice de Mayo total, media (DS)	2,2 (±1,2)	6,2 (±4,1)			0,019
IBDQ9, %, media (DS)	70,3 (±8,7)	59,7 (±8,7)			<0,001
Hemoglobina, g/dl, media (DS)	14 (±1,9)	12,5 (±1,7)			0,002
VHS, mm/h, media (DS)	9,8 (±13)	17,2 (±14,1)			0,039
Análisis multivariado	Robustez	Fragilidad o prefragilidad	OR	IC 95%	Valor P
Edad, años, media (DS)	36,7 (±10,1)	45,7 (±14,4)	1,07	1,02-1,12	0,009
Mujer, n (%)	11 (44)	29 (74,4)	4,77	1,44-15,84	0,011

