

## MALALTIA INFLAMATÒRIA INTESTINAL DE DEBUT TARDÀ: ESTUDI DESCRIPTIU RETROSPECTIU EN 2 HOSPITALS DE DIFERENT COMPLEXITAT A L'ÀREA DE GIRONA

Josep Oriol Miquel-Cusachs; Laia Gutierrez Prat; Laia Peries Reverter; Marc Albert Carrasco; Isabel Serra Matamala; David Busquets Casals; Miriam Sàbat Mir; Xavier Aldeguer Manté  
Hospital universitari de Girona, DrTrueta

**INTRODUCCIÓ:** S'ha acceptat com >60 anys com el límit d'edat per definir debut tardà de malaltia inflamatòria intestinal (MII). La MII en edat avançada (MIIa) presenta característiques diferents respecte pacients joves. La MIIa sol tenir un curs moderat, amb menor opcions terapèutiques degut a comorbiditats, interaccions farmacològiques i l'edat. S'ha realitzat un estudi descriptiu retrospectiu en 2 hospitals de diferent complexitat (hospital de referència i un de menor complexitat).

**METODOLOGIA:** S'han identificat 66 casos (20 malaltia de Crohn (MC) i 46 colitis ulcerosa (CU)), amb els criteris diagnòstics (dx) habituals, des de 1988 fins a 12/2016. La recerca s'ha realitzat amb la història clínica i registre propi de pacients.

**RESULTATS:** La edat mitja al Dx és 67 (interval 83-61 anys), amb seguiment mitjà de 8,65 anys (interval de 29 a 1 any. L'interval mitjà entre inici de símptomes i dx és 7 mesos (interval 24-1). El 51'52% són homes. S'han registrat 2 èxits relacionats amb la MII. La clínica al debut més freqüent és la hemorràgia digestiva baixa (HDB) (n=37,50'06%) i la diarrea (N=48,72'72%). En la CU al debut el 82,6% presentaven proctitis i colitis Esquerra. La MC al debut presentava un patró inflamatori i de localització colònia (L2) (60%). El fàrmac més utilitzat en el debut és la 5-ASA (54'54%). Un 57'57% van usar algun cop Corticoides sistèmics al llarg de seguiment, respecte un 37'87% de immunomoduladors i el 25'75% biològics (veure Taula IV). Al finalitzar el seguiment un 39'34% no rebien tractament específic per la MII. Les comorbiditats més freqüents van ser HTA(43'44%) i DLP (31'3%). Es van diagnosticar 14 neoplàsies i 9 esdeveniments trombòtics.

**CONCLUSIONS:** S'han registrat les comorbiditats, la influència en el tractament i el maneig de la MIIa. Cal destacar l'us de corticoides sistèmics i el curs indolents de la malaltia en la majoria dels casos.