

PRESENTACIÓN TEMPRANA DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE TERCER NIVEL DE ATENCION DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Florencia Recalde · Paula Borobia · Lorena Menendez · Luciana Guzman

Hospital de Niños Sor María Ludovica, La Plata

Introducción:

La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es un desorden inflamatorio crónico, autoinmune, de etiología multifactorial, con manifestaciones gastrointestinales y extraintestinales. Su inicio antes de los 6 años de vida se define como enfermedad de inicio muy temprano (VEO-IBD) y suele presentar compromiso extenso y mayor severidad en comparación con niños mayores y adultos. La temprana edad al debut y el fenotipo agresivo sugieren la importante contribución genética. Se han identificado defectos monogénicos, que a menudo involucran genes asociados a inmunodeficiencias primarias. Estos pacientes se caracterizan por presentar mayor morbi-mortalidad y requieren terapéuticas específicas diferentes al tratamiento estándar de la EII, siendo por esto fundamental el diagnóstico temprano.

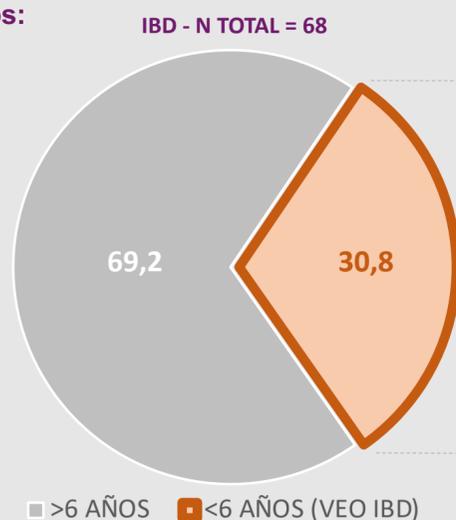
Objetivo:

Describir las características de pacientes con diagnóstico de VEO-IBD en seguimiento en nuestro centro, desde enero del 2010 a enero del 2023.

Materiales – Pacientes y métodos:

Estudio descriptivo, observacional. Los datos se recolectaron a partir de revisión de historias clínicas. Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico de EII antes de los 6 años. Se analizó el perfil epidemiológico (sexo y edad), forma de presentación clínica y tratamientos instaurados.

Resultados:

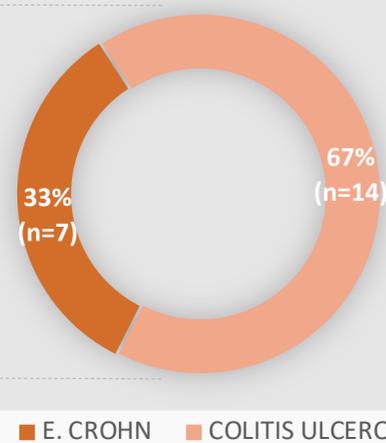


N < 6	MUJERES	VARONES
N= 21	10 48%	11 52%



ESTUDIOS GENETICOS	TRATAMIENTO
NOD2-NRLP3	Vedolizumab+Canakinumab
DOCK 8	TMO
IKBKG (NEMO)	TMO
FOXP3 (IPEX)	TMO
TTC7A	LEFLUNAMIDE
INMUNODEFICIENCIAS COMBINADAS (2)	TMO

COMPORTAMIENTO



E.CROHN (N=7)

- COLONICA: 43%
- AFECTACION ALTA PROXIMAL A TREITZ: 28,5%
- ILEOCOLICA: 14,2 %
- INFLAMATORIO: 71%
- ESTENOSIS: 14,2%
- PENETRANTE:14,2%
- PERIANAL: 14,2%

CU (N=14)

- PANCOLITIS: 78,5%
- COLITIS IZQ: 14,2%
- SEVERAS: 35%

TRATAMIENTOS

CORTICOIDES VO	100 % (17)
CORTICOIDES EV	33 % (7)
MESALAZINA	66,6 % (14)
AZATIOPRINA	52 % (11)
INFLIXIMAB	38% (8)
ADALIMUMAB	14% (3)
CANAKINUMAB	4,7 % (1)
USTEKINUMAB	4,7 % (1)
VEDOLIZUMAB	4,7% (1)
LEFLUNAMIDA	4,7% (1)
CIRUGIA	19 % (4)

Conclusiones:

En nuestra experiencia la VEO-IBD se presenta de forma más agresiva, con necesidad de tratamiento con terapias anti-TNF en más de la mitad de los pacientes. Es fundamental el estudio de mutaciones genéticas en este grupo de pacientes para poder realizar tratamientos dirigidos, permitiendo de esta forma mejorar la morbimortalidad.