



ARTÍCULO ORIGINAL

Comportamiento clínico, epidemiológico, endoscópico e histológico de la Colitis Ulcerosa en Pediatría

Clinical, epidemiological, endoscopic and histological behavior of Ulcerative Colitis in Pediatrics

Yaumara Yumar-Rodríguez¹ , José Ridal González-Álvarez¹ , Emilio Andrés Rodríguez-Ramírez¹ , Jorge Luis Álvarez-Álvarez¹ , Yenela Delgado-Hernández¹ , Lianne Torres-Santalla¹ 

Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla". Pinar del Río, Cuba.

Recibido: 13 de marzo de 2022

Aceptado: 22 de abril de 2022

Publicado: 18 de julio de 2022

Citar como: Yumar-Rodríguez Y, González-Álvarez JR, Rodríguez-Ramírez EA, Álvarez-Álvarez JL, Delgado-Hernández Y, Torres-Santalla L. Comportamiento clínico, epidemiológico, endoscópico e histológico de la Colitis Ulcerosa en Pediatría. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [citado: fecha de acceso]; 26(4): e5544. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5544>

RESUMEN

Introducción: las enfermedades inflamatorias intestinales constituyen un grupo heterogéneo de patologías inmunológicas crónicas, de curso no predecible, que incluye a la enfermedad de Crohn, la colitis ulcerosa y la colitis indeterminada, donde la susceptibilidad a la enfermedad, fenotipo y respuesta al tratamiento está determinada por la compleja interacción entre factores genéticos y ambientales.

Objetivo: determinar los aspectos clínicos, epidemiológicos, endoscópicos e histológicos de la colitis ulcerosa en la edad pediátrica, en Pinar del Río en el período de enero de 2018 a diciembre 2019.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en un universo y muestra constituido por 41 niños diagnosticados con la enfermedad en este periodo de tiempo. Para el análisis de los resultados se utilizaron los métodos de la estadística descriptiva como las frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: predominó el sexo masculino con una edad de entre uno y cinco años, como factores de riesgo predominaron los antecedentes de infecciones anteriores, la dieta inadecuada y el tiempo de lactancia materna menor de cuatro meses. Las manifestaciones clínicas más frecuente fueron: diarreas, rectorragia y el dolor abdominal.

Conclusiones: se presentó la enfermedad con mayor frecuencia en menores de cinco años, de raza blanca y procedencia urbana. Las manifestaciones digestivas que predominaron fueron las diarreas con sangre, la rectorragia y las extradigestivas la pérdida de peso. La presencia de eritema, perdida del patrón vascular y las presencia de úlceras fueron los hallazgos endoscópicos más frecuentes encontrados. En el 85,5 % de los casos se presenta la colitis ulcerosa.

Palabras clave: Enfermedades Intestinales; Colitis ulcerosa; Enfermedad de Crohn; factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: inflammatory bowel diseases constitute a heterogeneous group of chronic immunologic pathologies, of unpredictable course, including Crohn's disease, ulcerative colitis and indeterminate colitis, where disease susceptibility, phenotype and response to treatment is determined by the complex interaction between genetic and environmental factors.

Objective: to determine the clinical, epidemiological, endoscopic and histological aspects of ulcerative colitis in the pediatric age in Pinar del Río in the period from January 2018 to December 2019.

Methods: an observational, descriptive and transversal study was carried out in a universe and sample constituted by 41 children diagnosed with the disease in this period of time. For the analysis of the results, descriptive statistical methods such as absolute and relative frequencies were used.

Results: the predominant sex was male with an age between 1 and 5 years, and the predominant risk factors were a history of previous infections, inadequate diet and breastfeeding for less than 4 months. The most frequent clinical manifestations were: diarrhea, rectorrhagia and abdominal pain.

Conclusions: the disease occurred more frequently in children under 5 years of age, of white race and urban origin. The predominant digestive manifestations were bloody diarrhea, rectorrhagia and extra-digestive manifestations were weight loss. The presence of erythema, loss of vascular pattern and the presence of ulcers were the most frequent endoscopic findings. Ulcerative colitis was present in 85.5 % of the cases.

Keywords: Intestinal Diseases; Colitis, Ulcerative; Crohn Disease; Risk Factors.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades inflamatorias intestinales (EII) constituyen un grupo heterogéneo de patologías inmunológicas crónicas, de curso no predecible, que incluye a la enfermedad de Crohn (EC), la colitis ulcerosa (CU) y la colitis indeterminada, donde la susceptibilidad a la enfermedad, fenotipo y respuesta al tratamiento está determinada por la compleja interacción entre factores genéticos y ambientales.^(1,2) Estos trastornos se definen según criterios clínicos, radiológicos, endoscópicos e histológicos.⁽¹⁾

En el ámbito mundial la CU es la forma más común de enfermedad inflamatoria intestinal con una incidencia entre 1,2 a 20,3 casos por cada 100 000 personas/año y una prevalencia irregular reportada en diversas investigaciones, que oscila entre 7,6 y 246 casos por 100 000 habitantes.⁽³⁾ Los casos de CU en niños se multiplican por 10 en los últimos 25 años, con una incidencia de 1,9 a 3,2 por 100 000 habitantes menores de 18 años.⁽⁴⁾

Otras revisiones alegan que se diagnostican aproximadamente unos 7 500 nuevos casos en edad pediátrica y el 10 % de los diagnósticos se da en menores de cinco años. Aunque la edad de diagnóstico suele darse en la adolescencia y la primera etapa de la edad adulta, entre los 15 y 40 años, uno de cada diez nuevos casos son niños menores de 15 años,⁽⁵⁾ y de ellos el 4 % menores de cinco años.⁽²⁾

En el continente americano prevalece mucho más en Estados Unidos con 1,4 millones de casos, aunque también es común en América Central y del Sur.⁽³⁾ En Latinoamérica, donde su incremento es notable son escasas las publicaciones sobre EII.⁽⁴⁾

En Cuba, en los últimos 10 años, hay informes que muestran una incidencia de 7 a 10 casos/100 000 habitantes al año y una prevalencia de 50- 80 casos por 100 000 habitantes anualmente.⁽³⁾

En la Provincia de Pinar del Río, según reportes del departamento estadístico del Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla" se reportan siete casos nuevos de la enfermedad, en el período en que se realiza el estudio, para un 17 % del total de infantes diagnosticados con colitis ulcerosa, lo que se traduce en un aumento de la incidencia, con prevalencia del género masculino.^(6,7)

El retraso en el diagnóstico e inicio del tratamiento implica una menor respuesta al mismo y una evolución hacia una mayor gravedad, lo que condiciona un peor pronóstico de la patología intestinal, de la afectación nutricional y del crecimiento. Es por ello, que se hace necesario conocer el comportamiento clínico, epidemiológico, endoscópico e histológico de la entidad en la provincia Pinar del Río, en infantes diagnosticados en el Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla". Todo ello permite tomar acción sobre aquellos factores modificables, realizar el diagnóstico precoz de la enfermedad, imponer tratamiento oportuno tras su confirmación por medios ideales y mantener un seguimiento adecuado de los infantes implicados. De esta forma se logra la prevención de las complicaciones que contribuyen en gran medida a la discapacidad.

Existen muy pocos artículos que traten este tema en la edad pediátrica, por lo que son necesarias herramientas que ayuden al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de estos pacientes desde la atención primaria.

La tendencia de la colitis ulcerosa a situarse en escalones cada vez más crecientes en la edad pediátrica en Cuba, fue la razón que motivó a la realización de esta investigación, con el objetivo de determinar los aspectos clínicos, epidemiológicos, endoscópicos e histológicos de la colitis ulcerosa en la edad pediátrica en Pinar del Río en el período de enero de 2018 a diciembre 2019.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en pacientes diagnosticados con enfermedad inflamatoria intestinal en la edad pediátrica, en la provincia Pinar del Río, en el período comprendido entre enero de 2018 hasta diciembre 2019.

El universo estuvo constituido por los 41 pacientes menores de 19 años diagnosticados con la enfermedad, y la muestra por todos aquellos pacientes diagnosticados hasta el período en que se culminó el estudio y que tuvieran registrado en sus historias clínicas todos los datos que se precisaban para la investigación.

Se elaboró una encuesta, aprobada por comité de expertos, lo que permitió la obtención de los datos para la ejecución de la investigación. Se analizaron las variables: edad, sexo, color de la piel, lugar de residencia, factores de riesgo, valoración nutricional, manifestaciones clínicas, hallazgos endoscópicos, Índice de actividad de Truelove y Witts, Índice de actividad de la colitis ulcerativa pediátrica (PUCAI) y modalidad terapéutica.

Se cumplió con los principios de la ética médica y los aspectos establecidos en la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

En lo referente a la distribución de la muestra estudiada según las principales variables demográficas, se encontró predominio del sexo masculino, lo que representó el 61,0 % de los casos. (Tabla 1)

Tabla 1. Comportamiento demográfico de los pacientes en edad pediátrica atendidos por colitis ulcerosa en Pinar del Río en el período de enero de 2018 a diciembre 2019.

		Sexo				Total	
		Femenino		Masculino		No.	%
		No.	%	No.	%		
Total de pacientes		16	39,0	25	61,0	41	100,0
Relación sexo M/F		1,56					
Edad (años)	Media (SD)	7,07 ± 4,65		4,7 ± 3,3		5,63 ± 3,99	
	Mínimo	0,58		0,75		0,58	
	Máximo	13		15		15	
	De 1 a 5	6	14,6	5	36,6	21	51,2
	De 11 a 15	4	9,8	2	4,9	6	14,6
	De 6 a 10	5	12,2	6	14,6	11	26,8
	Menor de 1	1	2,4	2	4,9	3	7,3
Color de la Piel	Blanca	13	31,7	22	53,7	35	85,4
	Mestiza	1	2,4	1	2,4	2	4,9
	Negra	2	4,9	2	4,9	4	9,8
Lugar de Residencia	Urbano	5	12,2	13	31,7	18	22,0
	Suburbano	7	17,1	7	17,1	14	34,1
	Rural	4	9,8	5	12,2	9	43,9

Aunque el pico de inicio de la enfermedad en la edad pediátrica ocurre en la adolescencia,^(2,8,9) y la mayoría de la bibliografía consultada sitúa la media de edad al diagnóstico para las EII en general en los 12 años, y solo un 4 % de la EII pediátrica se diagnostica antes de los cinco años, los resultados de esta investigación son considerablemente diferentes en cuanto a este aspecto; el 51,2 % de la muestra se incluyó en el grupo etario de uno a cinco años, característica que además se mantiene al analizar ambos sexos por separados (F= 14,6 % y M= 36,6). La edad media al diagnóstico fue de $5,63 \pm 3,99$, resultando esta menor en el sexo masculino ($x = 4,7$ años) en relación al sexo femenino ($x = 7,07$).

Constituyeron condiciones de riesgo para el desarrollo de la EII, en orden de frecuencia, los antecedentes de infecciones anteriores (80,5 %), el consumo de una dieta inadecuada (56,1 %) y la lactancia materna por un tiempo menor de cuatro meses (41,4 %). (Tabla 2)

Tabla 2. Principales factores de riesgo

Factores de Riesgo		No.	%
APF Colitis		4	9,7
Infecciones anteriores		33	80,5
Tiempo de LME Menor de 4 meses		17	41,4
Dieta inadecuada		23	56,1
Uso de AINE		13	31,7
Valoración Nutricional	Desnutrido	2	4,9
	Delgado	5	12,1
	Normopeso	28	68,3
	Sobrepeso	4	9,8
	Obeso	2	4,9

En lo relacionado a la valoración nutricional la condición de normopeso (68,3 %) fue la característica nutricional fundamental de la muestra estudiada.

En lo relacionado a las principales manifestaciones clínicas encontradas en los pacientes diagnosticados con colitis ulcerosa, se observó que la manifestación clínica que con mayor frecuencia fueron las diarreas, que afectaron al 75,6 % de los pacientes, con predominio de las muco-sanguinolentas (34,1 %). Además, presentó una elevada incidencia la rectorragia (61 %) y el dolor abdominal (43,9 %). (Tabla 3)

Tabla 3. Principales manifestaciones clínicas encontradas en los pacientes con colitis ulcerosa

Manifestaciones clínicas		Presencia	
		No.	%
Fiebre		12	29,3
Dolor abdominal		18	43,9
Diarreas	Si	31	75,6
	Con Moco	4	9,8
	Con sangre	11	26,8
	Muco- sanguinolentas	14	34,1
Rectorragia		25	61,0
Pujos		4	9,8
Tenesmos		1	2,4
Vómitos		11	26,8
Pólipos rectales		12	29,3
Fisuras		20	48,8
Constipación		3	7,3
Manifestaciones extradigestivas	Presente	22	53,7
	Pérdida de peso	16	39,0
	Respiratorias	4	9,8
	Dermatológicas	5	12,2
	Articulares	1	2,4

Los principales hallazgos que se describieron en los informes endoscópicos fueron: el eritema (90,2 %), la pérdida del patrón vascular (82,9 %), la presencia de úlceras (78,0 %), el edema (75,6 %) y la friabilidad (58,5 %).

Del total de los pacientes incluidos en el estudio, en el 85,4 % se diagnosticó una colitis ulcerosa tras la realización del examen endoscópico. No se registraron casos de enfermedad de Crohn.

Existió un franco predominio de las formas leves de la enfermedad, según PUCAI el 58,5 % se incluyen en la clasificación de brote leve y de acuerdo a índice de Truelove Witts, el 56,1 % corresponden a enfermedad leve.

Predominó del compromiso pancolónico en la muestra estudiada, que se presentó en el 58,5 % de todos los casos, así mismo es de consideración la colitis izquierda con una frecuencia de presentación del 31,7 %.

En el 82,9 % se diagnosticó una colitis ulcerosa tras la realización del examen endoscópico, también fue la que reportó un mayor número de casos que evolucionaron hacia la mejoría (67,6 %).

Fue apreciable el predominio del uso de solo medicamentos antiinflamatorios, variante aplicada al 56,1 % de los casos, seguido de la combinación de estos con esteroides (41,5 %).

Los pacientes que se trataron solo con antiinflamatorios fueron los de mejor evolución al lograrse la mejoría evolutiva en el 65,2 % de los pacientes. De manera general, existió un grupo importante de casos (24,4 %) en los cuales se constató un empeoramiento de su condición a pesar del tratamiento impuesto, sobre todo aquellos tratados con la combinación de antiinflamatorios y esteroides.

DISCUSIÓN

La CU provoca una inflamación crónica y difusa de la mucosa del colon. Compromete el recto y una extensión variable del colon, se expande de manera continua hacia el proximal, hasta llegar al ciego. En los niños suele debutar como pancolitis (70 %), al ser menos frecuentes las colitis izquierdas y las proctitis. Cuando comienza con extensión limitada en corto plazo suele progresar hacia colitis extensa o pancolitis. La extensión se asocia con severidad por lo que la enfermedad que se presenta en la infancia tiene un fenotipo más severo.⁽⁸⁾

En la población estudiada, la mayoría de los pacientes eran de sexo masculino, en lo referente al comportamiento de esta variable demográfica y de manera general, a pesar de que un grupo de investigaciones plantean una incidencia similar por sexos para la CU.^(9,10) Estos resultados coinciden con un grupo importante de artículos revisados donde se describe una mayor incidencia en el sexo masculino, por ejemplo Basavaraj Kerur y cols,⁽¹¹⁾ reportan una incidencia superior en el sexo femenino (53 %). En Arabia Saudita Alreheili,⁽¹²⁾ encontró que, del total de niños portadores de CU estudiados, el 55,6 % correspondieron al sexo masculino para una razón de 1,25 varones por cada fémina; lo que coincide con esta investigación; no así en lo referente al grupo etario ni la media para la edad (66,7 % de los casos mayores de seis años de edad y una media de 7,6), ambos resultaron superiores en comparación con lo que aquí se expone.

Un grupo importante de reportes sustentan el hecho de la mayor incidencia hacia la adolescencia, por ejemplo, en Argentina, según Rosalía Vicentín y cols,⁽⁴⁾ el 52% de los casos pertenecían al sexo masculino, y la edad media al momento del diagnóstico resultó ser de 9,4 años, la mínima fue de dos años y seis meses, y la máxima de 17,9 años. Por otro lado, en su estudio en Francia, Dana Duricova,⁽¹³⁾ reporta un predominio del sexo femenino (57,6 %), una edad media al diagnóstico de 14,5 [M: 11,3, F:16,1], y aunque no coincidan los resultados, es necesario resaltar que la media de la edad al diagnóstico también fue inferior en el sexo masculino. Kim y cols,⁽¹⁴⁾ reportan una media de edad al diagnóstico de 17,8 años ($\pm 2,4$), con un 52,7 % de la muestra constituida por individuos del sexo masculino. En Chile, Claudia Ojeda,⁽¹⁵⁾ reporta predominio del sexo masculino (60 %) y una media de la edad de 13,6 años.

Tanto Takashi Ishige,⁽¹⁶⁾ como Hong,⁽¹⁷⁾ en sus estudios encontraron mayor incidencia en mayores de 10 años, en el caso del segundo con predominio del sexo femenino.

En lo referente al color de la piel, el 85,4 % se incluyeron en el grupo de piel blanca; además la procedencia de zonas rurales fue la de mayor frecuencia de presentación (43,9 %).

Ojeda et al.,⁽¹⁵⁾ informan un predominio de pacientes procedentes de zonas urbanas en su estudio en Chile.

Aunque no se conoce una etiología definida, se han identificado aspectos genéticos y ambientales, tanto de riesgo como protectores, asociados a la enfermedad.^(5,9)

Una baja incidencia de los APP de EII es reportada en un estudio en Corea,⁽¹⁵⁾ donde solo se encontró este factor en el 2,2 % de los casos, el mismo estudio en lo referente a la valoración nutricional, reporta una media del IMC de 19,2 Kg/m², aun dentro del rango de normalidad. Dana Duricova y cols,⁽¹³⁾ informan de la presencia de APP de EII en el 10,1% de los pacientes en edad pediátrica.

Vicentín,⁽⁴⁾ en lo referente a la investigación de ciertos factores reconocidos de riesgo para el desarrollo de la enfermedad, tales como la ausencia de lactancia materna, la condición de fumador pasivo y el desarrollo de las crisis emocionales, no encontró asociación con alguno de ellos, no obstante, reporta que el 50 % de los pacientes incluidos no completaron la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses. En cuanto a los antecedentes familiares, fueron registrados en 36 % de los pacientes, y 26 % fueron de origen autoinmune.

La dieta constituye uno de los factores ambientales más destacados, y aunque es difícil identificar la contribución de los nutrientes de forma individual, los estudios muestran que una occidentalización de la dieta como causa de un aumento de la EII en Europa del Este, Asia y Japón.⁽⁸⁾ La ingesta excesiva de ácidos grasos poliinsaturados, y de azúcares refinados aumenta el riesgo, a diferencia de los vegetales, frutas, pescados y fibra, que lo disminuyen. La única intervención nutricional de prevención recomendada es el aporte de leche materna con odds ratio para EC 0,45 (IC95 %: 0,26-0,79) y para CU 0,56 (IC95 %: 0,38-0,81).⁽¹⁸⁾

De manera general se plantea que la CU suele presentarse con diarrea líquida y frecuentemente sanguinolenta o con moco asociada a urgencia, tenesmo, dolor abdominal cólico, fiebre y pérdida de peso. Se consideran signos graves los siguientes: fiebre elevada, afectación del estado general, retraso del crecimiento, distensión abdominal, timpanismo y dolor a la palpación abdominal.⁽²⁾

Los resultados descritos coinciden con investigaciones consultadas de otros autores como: Alreheili,⁽¹²⁾ (diarrea con sangre: 100 %, sangramiento rectal: 100 % y dolor abdominal 40,7 %, así como 33,3 % presento pérdida de peso corporal). Vicentín,⁽⁴⁾ (deposiciones con sangre: 96 %, dolor abdominal crónico (76 %)). Boyle y cols,⁽¹⁹⁾ reportan sangramiento rectal en el 97 %, diarreas en el 92 % y dolor abdominal en el 88% de los participantes en su estudio.

En cuanto a las manifestaciones extraintestinales, en un estudio en Argentina,⁽⁶⁾ se describe la incidencia de enfermedad hepática autoinmune y un caso de artritis. Dana Duricova,⁽¹³⁾ reporta en su estudio que solo el 8,9 % presentó manifestaciones extraintestinales, cifras muy inferiores a las que caracterizan esta investigación. Se presentó en orden de frecuencia, las articulares y las cutáneas (5,1 % y 3,2 % respectivamente), elemento que tampoco se comporta de forma similar.

La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) comprende la colitis ulcerosa (CU), la enfermedad de Crohn (EC) y una tercera forma llamada enfermedad inflamatoria intestinal no clasificable (EIINC). EII aumenta desde el primer año de vida, sin embargo, se observan tasas más altas en adolescentes. Del total de diagnósticos de EII, un 25 % se realiza durante la infancia y adolescencia, por lo que la CU más común que la EC en preescolares y, al contrario, la EC más frecuente en niños mayores.⁽⁸⁾

Al consultar bibliografía al respecto se puede observar que la incidencia de una u otra forma es variable. En un estudio de 50 pacientes en Argentina,⁽⁴⁾ se encontró que la forma principal de presentación de la EII fue la colitis ulcerosa con un 50 % de frecuencia seguida de la Enfermedad de Crohn (EC) con un 40 %. Un estudio multicentro en Corea,⁽¹⁷⁾ de un total de 122 niños incluidos, en el 80,3 % poseían diagnóstico de EC. Por otra parte, Alreheili,⁽¹²⁾ reporta en su investigación en Arabia Saudita, 36 pacientes con EC (54,5 %), 27 con CU (41 %) y solo tres con CI (4,5 %).

Otro aspecto importante a tener en cuenta al evaluar el comportamiento de la EII en una población es lo referente al grado de actividad de esta entidad; los resultados de esta investigación muestran el predominio de las formas leves de la enfermedad independientemente del instrumento utilizado para definirla.

Respecto a este tema, Kim,⁽¹⁴⁾ concluye que existió un predominio de la actividad moderada con el 48,5 %, lo que difiere de la actual investigación. No obstante, en este estudio se reportan un grupo considerable de casos clasificados como moderados. En cambio, los resultados de Hong,⁽¹⁷⁾ tienen un comportamiento similar al describir la presencia de la forma leve según Truelove en el 64 % de los casos de colitis ulcerosa.

De acuerdo con el PUCAI, Boyle y coles,⁽¹⁹⁾ describen que, el 46 % de su muestra se encontraba en un nivel moderado de actividad seguido del grado de severo (32 %), resultados que tampoco coinciden con los expuestos en este documento.

Constituye una característica peculiar al estudiar esta entidad en pacientes en edad pediátrica, que estos al debutar con la enfermedad tienen compromiso más extenso en comparación con la población adulta, por lo que la localización más frecuente es el compromiso mucoso pancolónico, y presentan progresión continua dentro de los primeros cinco a siete años del diagnóstico.^(8,9)

Numerosos estudios coinciden con esta investigación en lo referente a la extensión, entre estos, por ejemplo, Vicentín y cols,⁽⁴⁾ quienes en Argentina reportan que la forma de presentación más frecuente fue la pancolitis (76 % de los casos). Asimismo, en Arabia Saudí, se reporta que constituyó este el hallazgo más común en el 74,1 % de los casos, seguido en orden de frecuencia por la colitis izquierda (22,2 %).

Hong y cols,⁽¹⁷⁾ también reportaron un predominio de la incidencia de pancolitis con el 58,4 %.

A la vez, Kim J Y,⁽¹⁴⁾ informa que la variedad extendida de la lesión constituyó un hallazgo en su estudio de una población de Corea, al encontrarse en el 52,7 % de la muestra, resultados similares encontraron Boyle y cols,⁽¹⁹⁾ al observar en el 76 % de sus pacientes la presencia de pancolitis.

En discordancia con los resultados⁽¹³⁾ de este estudio, Dana Duricova,⁽¹³⁾ describe una mayor incidencia de colitis izquierda (38,0 %), no obstante, un elevado número de pacientes con pancolitis (36,7 %).

En relación al tratamiento, la EII abarcará un tratamiento farmacológico, que incluya Agentes 5-ASA (aminosalicílico), corticoides e inmunomoduladores. Asimismo, es importante el soporte nutricional, la vitamina D y el calcio.⁽²⁾

Los aminosalicilatos (5-ASA) son drogas que ejercen un efecto anti-inflamatorio tópico en la mucosa intestinal, pueden ser usados en CU leve a moderada para inducir remisión, así como para la mantención, en cambio, los corticoides solo se deben usar para inducir remisión.⁽⁹⁾

Kim,⁽¹⁴⁾ en su estudio en Korea informa que la principal modalidad terapéutica usada en los pacientes estudiados fue el uso de inmunomoduladores, (47,3 % de los casos).

De López Pérez y cols,⁽²⁰⁾ en su estudio acerca de la epidemiología, clínica y tratamiento de la CU, encontraron que el 55 % de los pacientes habían recibido como tratamiento único ácido 5-aminosalicílico, resultado muy similar al de esta investigación.

Ojeda y cols,⁽¹⁵⁾ informan que la modalidad terapéutica más utilizada en su población objeto de estudio fue la combinación aminosalicilatos e inmunomodulador en un 40 % (combinación no encontrada la presente investigación), seguido en orden de frecuencia del uso de solo 5-ASA en el 26,7 % de los pacientes.

Se concluye que, predominó el grupo de edad de uno a cinco años, el sexo masculino con una razón de 1,56 hombres por cada mujer, el color blanco de la piel y la procedencia de zonas urbanas entre los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. La media de la edad al diagnóstico fue de 5,63 años, resultado inferior entre los varones, el factor de riesgo de mayor incidencia fueron los antecedentes de infecciones anteriores, las manifestaciones clínicas de mayor frecuencia de presentación fueron las diarreas mucosanguinolentas, la rectorragia y el dolor abdominal.

En cuanto a las manifestaciones extradigestivas se presentaron en más de la mitad de la muestra. los principales hallazgos en los exámenes endoscópicos fueron el eritema, la pérdida del patrón vascular, la presencia de úlceras y edema. La variedad de enfermedad inflamatoria intestinal que más diagnósticos presentó fue la colitis ulcerosa, en cuanto a la gravedad de la afección, según el índice de PUCAI y el Truelove Witts, predominaron las formas leves de presentación de la enfermedad. En lo relacionado a la extensión, la forma más común fue la pancolitis, en relación a la evolución, esta fue mejor en aquellos pacientes que presentaron un diagnóstico de colitis ulcerosa y los que fueron tratados solamente con antiinflamatorios.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de autoría

YYR y JRGA: conceptualización, investigación, análisis formal, administración del proyecto, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

EARR y JLAA: conceptualización, investigación, curación de datos, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

YDH y LTS: participó en la conceptualización, redacción - borrador original
Todos los autores aprobaron el manuscrito final.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en: www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/rt/suppFiles/5544

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chao Gonzales L. Colitis ulcerosa. Enfermedad inflamatoria crónica del intestino. En: Paniagua Esteves ME, Piñol Jiménez FN. Gastroenterología y hepatología clínica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas [Internet] 2015 [citado 22/04/2020]; pp.1364-1408. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2015/06/23/gastroenterologia-y-hepatologia-clinica-8-tomos/>
2. López Campos M, Ros Arnal I, Cenarro Guerrero T, García Romero R. Protocolo de actuación en atención primaria en la enfermedad inflamatoria intestinal en la edad pediátrica. Acta Pediatr Esp. [Internet] 2019 [citado 22/04/2020]; 77(3-4): 56-61. Disponible en: <https://actapediatrica.com/images/pdf/Volumen-77---Numeros-3-y-4---Marzo-y-abril-2019.pdf#page=8>
3. Fernández Maqueira G., Crespo Ramírez E., et al. Colitis Ulcerativa: una mirada al Mundo Rev Ciencias Médicas [Internet] 2018 [citado 22/04/2020];22(3): 476-785 Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3391/html>
4. Vicentín R, Wagener M, Pais AB, et al. Registro prospectivo durante un año de enfermedad inflamatoria intestinal en población pediátrica argentina. Arch. Argent. Pediatr. [Internet]. 2017 [citado 02/05/2020]; 115(6): 533-540. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752017000600004&lng=pt&nrm=iso

5. Mosli MH, Feagan BG, Sandborn WJ, D'Haens G, Behling C, Kaplan K, et al. Histologic evaluation of ulcerative colitis: A systematic review of disease activity indices. *Inflamm Bowel Dis* [Internet]. 2014 [citado 02/05/2020]; 20(3): 564-75. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24412993/>
6. Registro de Estadística Provincial. Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla". Pinar del Río. 2018.
7. Registro de Estadística Provincial, Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla"., Pinar del Río. 2019.
8. González M, Ossa JC, Alliende F, Canales P et al. Enfermedad Inflamatoria Intestinal en pediatría (EII): revisión. Grupo de trabajo de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SLAGHNP). *Acta Gastroenterol Latinoam* [Internet]. 2018 [citado 02/05/2020]; 48(3): 226-241 Disponible en: <http://www.actagastro.org/numeros-antteriores/2018/Vol-48-N3/Vol48N3-PDF15.pdf>
9. Grez C, Ossa JC. Enfermedad inflamatoria intestinal en pediatría, una revisión- REV. MED. CLIN. CONDES [Internet]. 2019 [citado 02/05/2020]; 30(5) 372-382. Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S071686401930077X&r=202>
10. Yamamoto-Furusho JK, Gutiérrez-Grobe Y, López-Gómez JG, Bosques-Padilla F, Rocha-Ramírez JL. Consenso mexicano para el diagnóstico y tratamiento de la colitis ulcerosa crónica idiopática. *Revista de Gastroenterología de México*. [Internet] 2018 [citado 02/05/2020]; 83(2):144-167. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S037509061830034X>
11. Kerur B, Litman HJ, Stern JB, Weber S, Lightdale JR, Rufo PA, Bousvaros A. Correlation of endoscopic disease severity with pediatric ulcerative colitis activity index score in children and young adults with ulcerative colitis. *World J Gastroenterol* [Internet] 2017 [citado 02/05/2020]; 23(18): 3322–3329. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28566893/>
12. Alreheili K, Almehaidib A, Banemi M, Aldekhail W, Alsaleem K. Clinical presentation of inflammatory bowel disease in Saudi children (Single centre xperience). *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine* [Internet], 2016 [citado 02/05/2020]; 3(4):175-179. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352646716300540>
13. Duricova D, Leroyer A, Savoye G, Sarter H, Pariente B Et al. Extra-intestinal Manifestations at Diagnosis in Paediatric- and Elderly-onset Ulcerative Colitis are Associated With a More Severe Disease Outcome: A Population-based Study, *Journal of Crohn's and Colitis* [Internet]. 2017 [citado 02/05/2020]; 11(11): 1326–1334, Disponible en <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjx092>
14. Kim JY, Park DI, Han DS, Huh KC, Lee CK, Shin JE, Kim JH, Kim YS, Jung Y, Jung SA, Song HJ, Jang HJ, Kim YH, Hong SN. Comparing the clinical outcomes of young-onset and adult-onset ulcerative colitis: a multi-center Korean Association for the Study for Intestinal Diseases study. *Korean J Intern Med*. [Internet] 2017 [citado 02/05/2020]; 32(1): 69–78. <https://doi.org/10.3904/kjim.2014.262>

15. Ojeda CZ, Colomba Cofré D. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes pediátricos con enfermedad inflamatoria intestinal. Rev. chil. Pediatr [Internet]. Santiago abr. 2018 [citado 02/05/2020]. 89(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018000200196>
16. Ishige T, Tomomasa T, Hatori R, Tatsuki M, Igarashi Y, Sekine K, Arakawa H. Temporal Trend of Pediatric Inflammatory Bowel Disease: analysis of national registry data 2004 to 2013 in Japan. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. [Internet] 2017 [citado 02/05/2020]; 65(4:) e80-e82 <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000001547>
17. Hong SJ, Cho SM, Choe BH, Jang HJ, Choi KH, Kang B, Kim JE, Hwang JH. Characteristics and Incidence Trends for Pediatric Inflammatory Bowel Disease in Daegu-Kyungpook Province in Korea: a Multi-Center Study. J Korean Med Sci. [Internet]. 2018 Apr [citado 02/05/2020];33(18): e132. Disponible en: <https://doi.org/10.3346/jkms.2018.33.e132>
18. Scholz D. The role of nutrition in the etiology of inflammatory bowel disease. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care. [Internet] 2011 [citado 02/05/2020]; 41: 246-253. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21939909/>
19. Boyle B, Collins MH, Wang Z, Mack D, Griffiths A, et al. Histologic Correlates of Clinical and Endoscopic Severity in Children Newly Diagnosed With Ulcerative Colitis. Am J Surg Pathol. [Internet] 2017 Nov [citado 02/05/2020]; 41(11):1491-1498. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5636675/>
20. López-Pérez RY, Gracida-Mancilla N, Alarcón-Bernés L et al. Colitis ulcerosa crónica idiopática: epidemiología, características clínicas y factores asociados al tratamiento quirúrgico en un hospital de tercer nivel en México. Cir Cir [Internet]. 2019 [citado 02/05/2020]; 87:450-458. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/circir/cc-2019/cc194m.pdf>