

NOVEDADES EN EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN EL ADULTO MAYOR

Dra. Carolina Pavez O.
Gastroenterólogo Especialista en EII
Profesor Clínico Asistente Pontificia Universidad Católica de Chile

Introducción

Enfermedad crónica,
progresiva que cursa
con periodos de
actividad y remisión.

Afecta a población
joven. Mayor incidencia
entre la 2 y 4 década de
la vida.

Debemos controlar
rápidamente la
inflamación.

El manejo es guiado
por objetivos buscando
la remisión
endoscópica/profunda.

Introducción



¿Tendrá diagnóstico correcto?

¿Tendrá una evolución diferente por la edad?

¿Los riesgos son mayores que la población general?

¿Qué tratamiento debo dejarle a mi paciente?

¿Cuál es la seguridad de los tratamientos en esta población?

Temario



La importancia de la EII en este grupo etario



Clínica y diagnóstico diferencial



Tratamientos, efectividad y seguridad



Cirugía



Mensajes para la casa

Importancia de la EI en este grupo etario

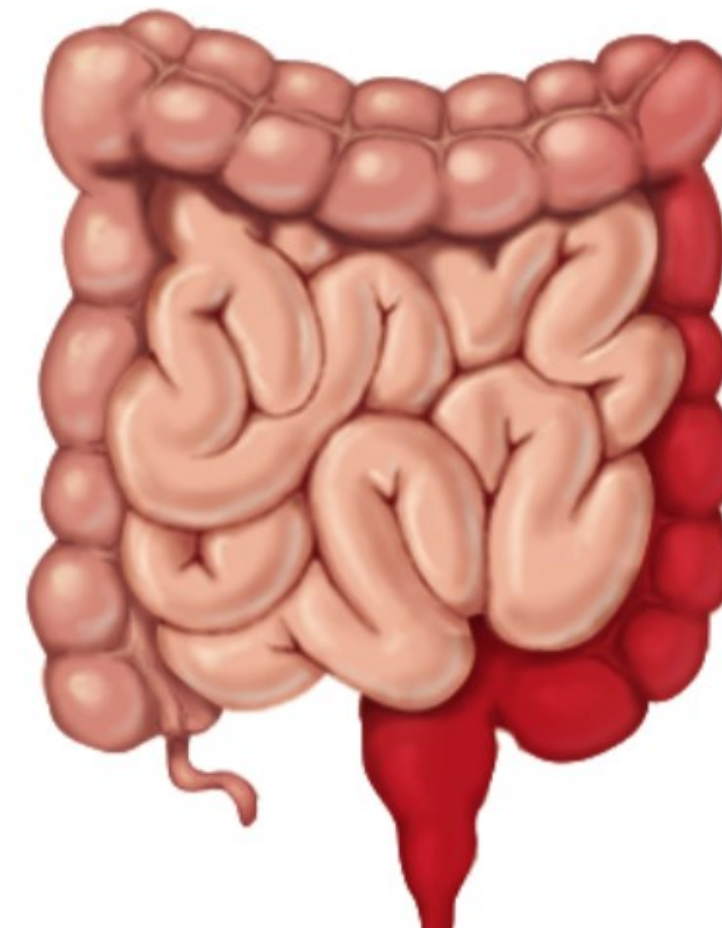
Enfermedad inflamatoria intestinal

Enfermedad inmunomediadas
crónicas y progresivas del tubo
digestivo.

Cursan con periodos de
actividad y remisión.

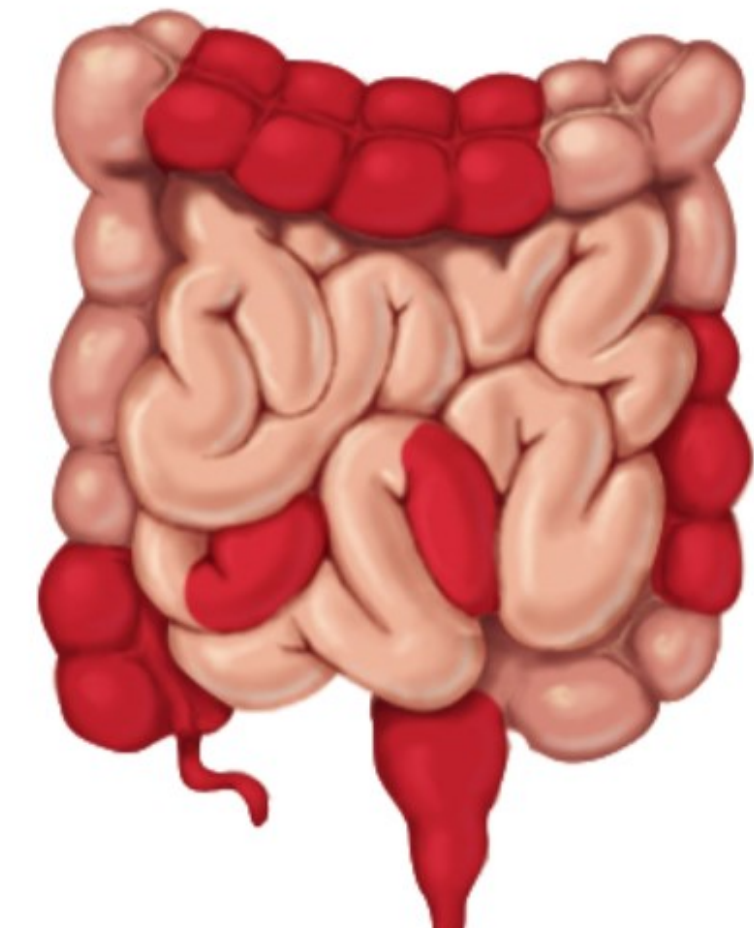
20% - 30% presentan
manifestaciones extra intestinales

Colitis Ulcerosa



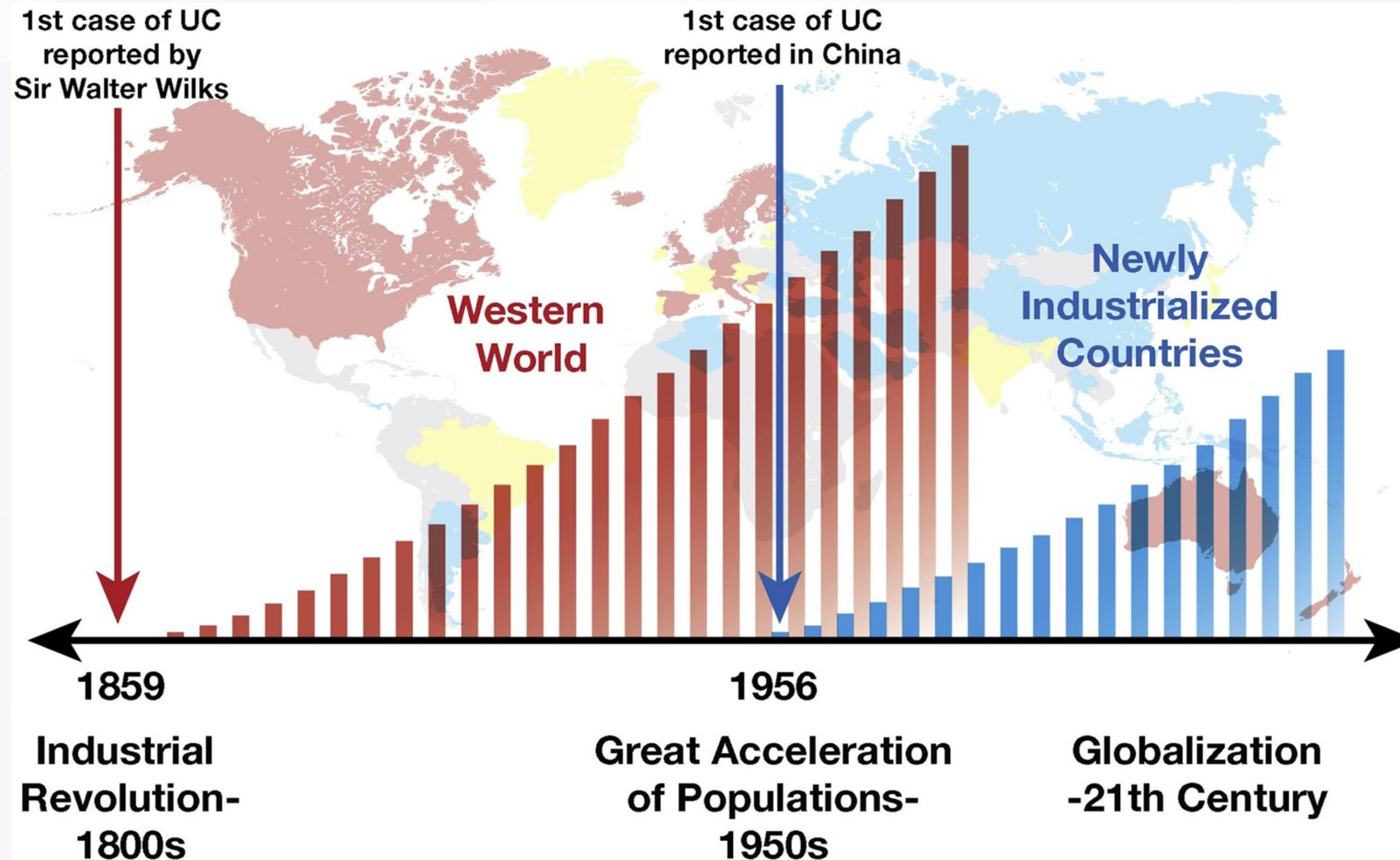
Compromiso continuo
que se inicia en el recto

Enfermedad de Crohn

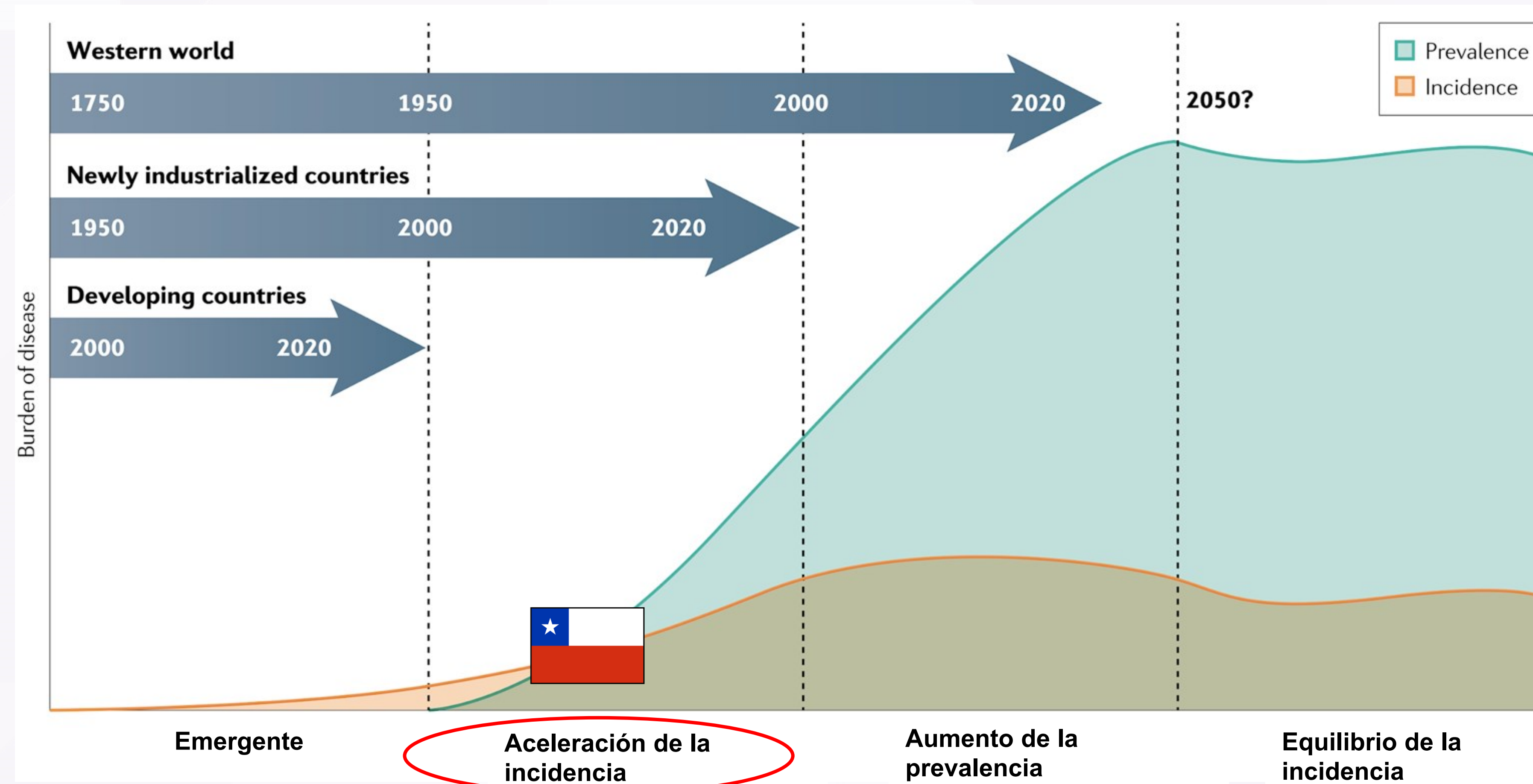


Compromiso segmentario

Epidemiología



Epidemiología



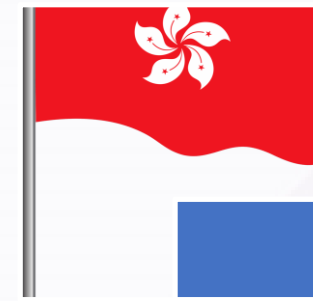
Etapas epidemiológicas

EII en el adulto mayor



J. Gastroenterol (2019) 54:571–586

- 25% de la población tiene más de 65 años.
- 10% de la población nueva diagnosticada con EII es mayor de 65 años.



J Crohns Colitis. 2016;10:176–85

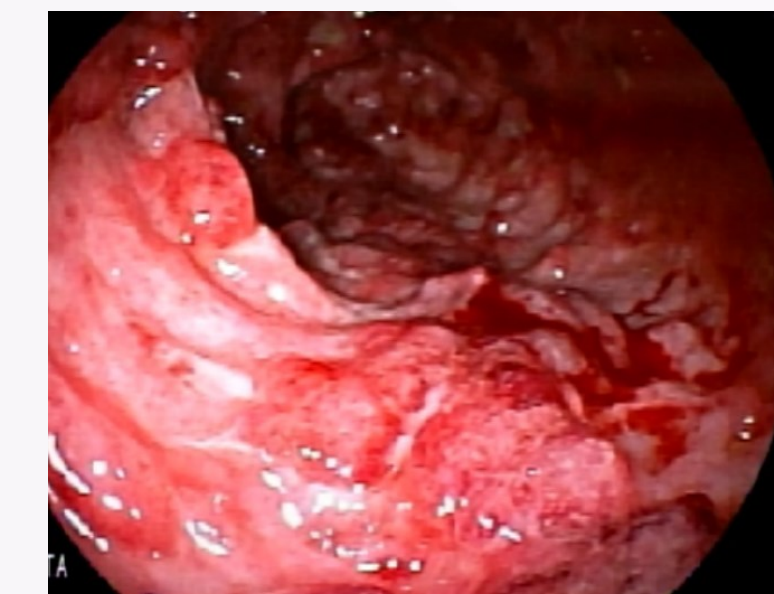
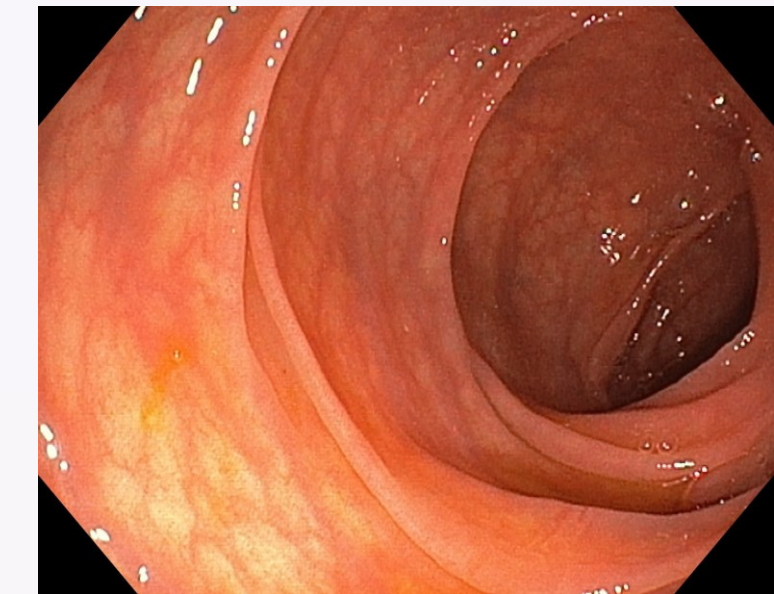
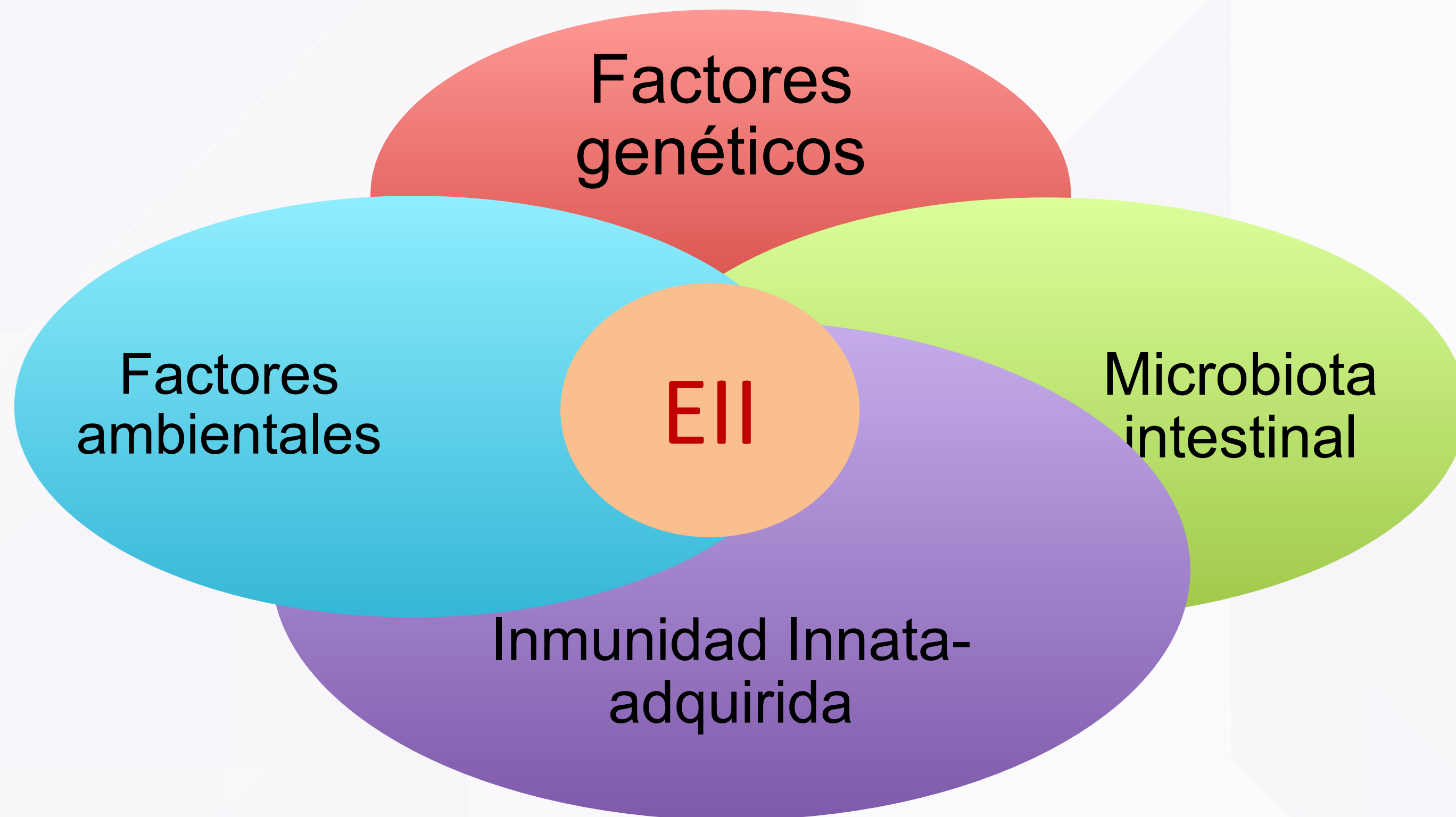
- La prevalencia de pacientes mayores de 60 años con EII ha cambiado
- 1991: 0.1/100.000
- 2010: 1.3/100.000



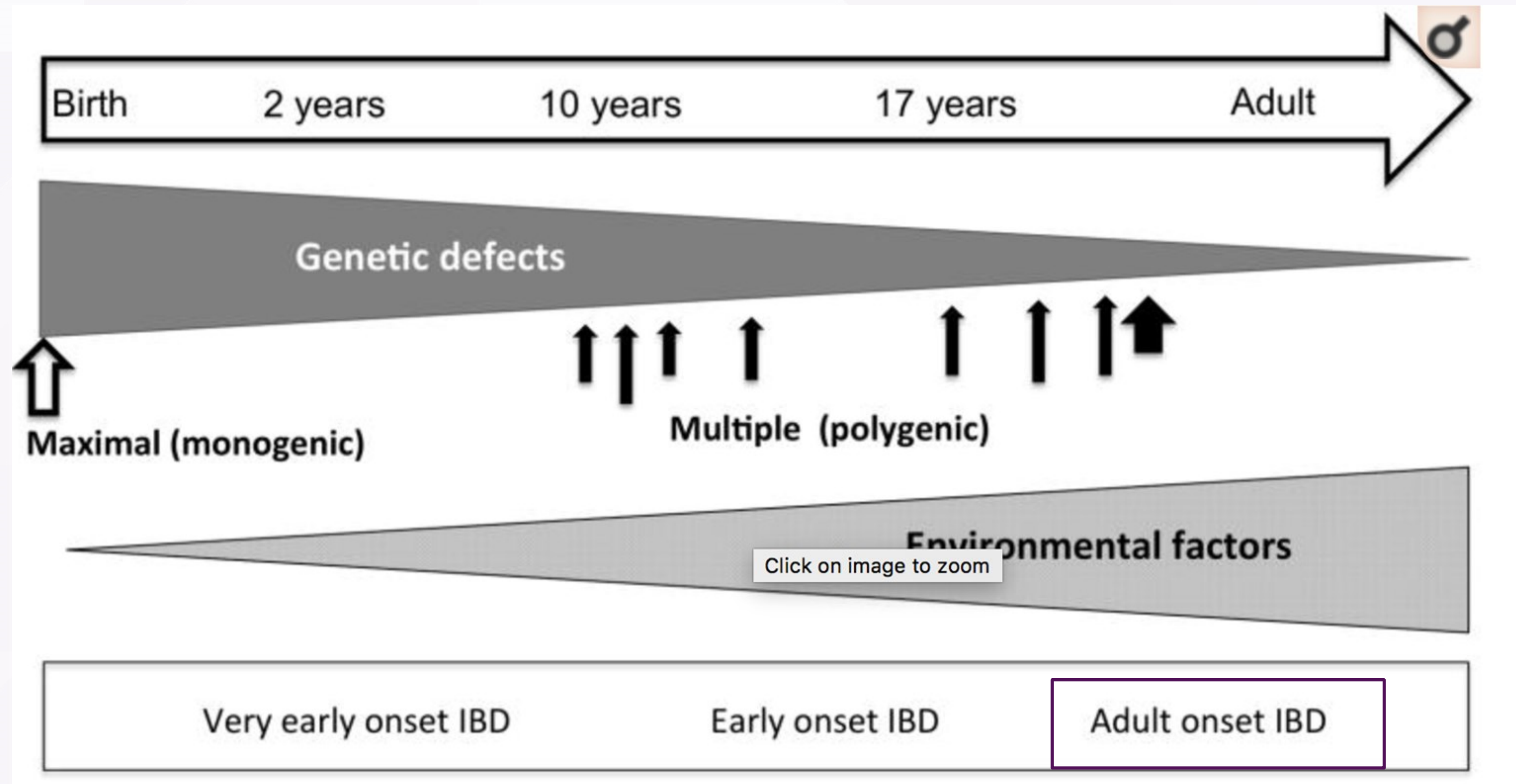
Inflamm Bowel Dis. 2016;22:1425–34

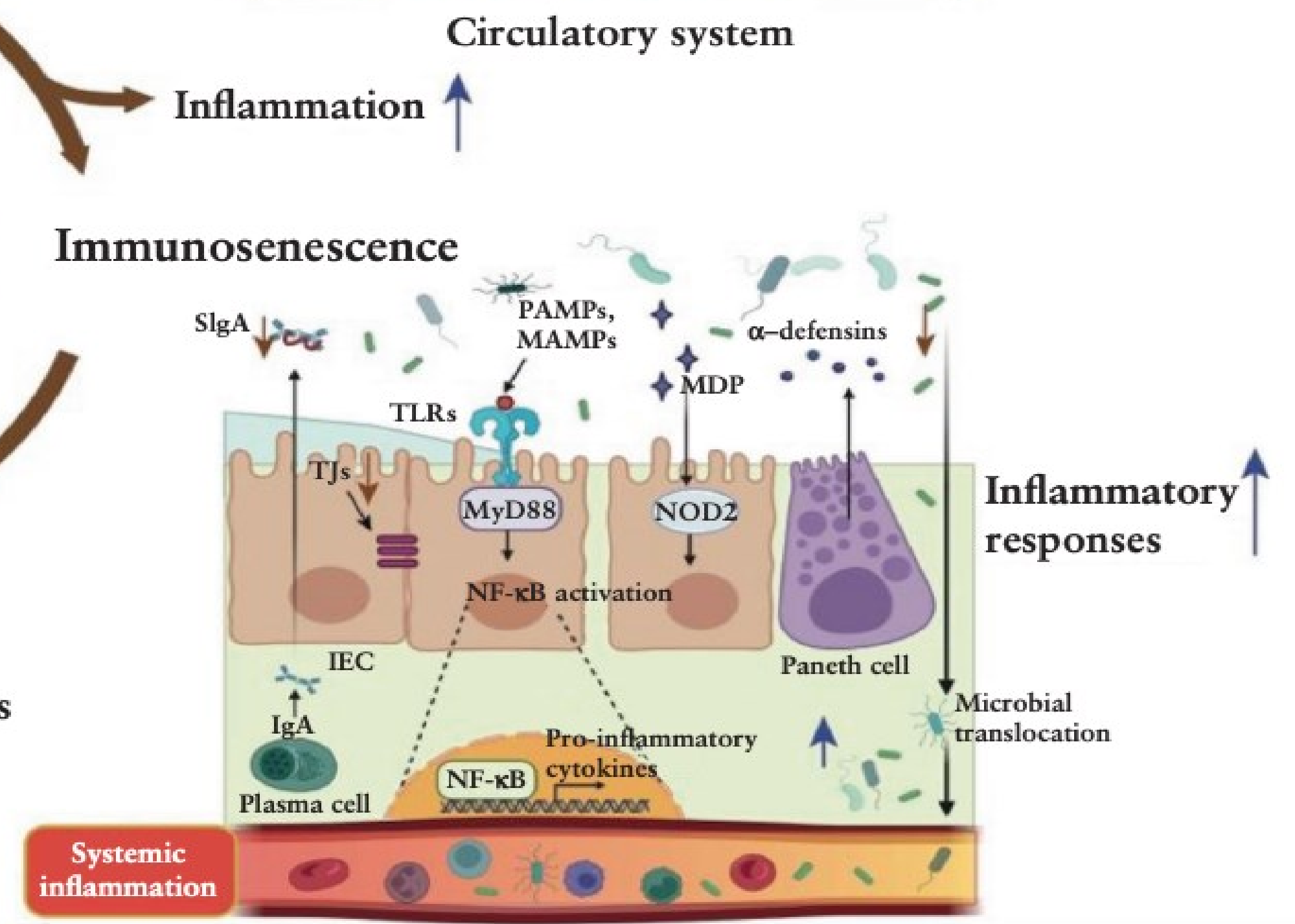
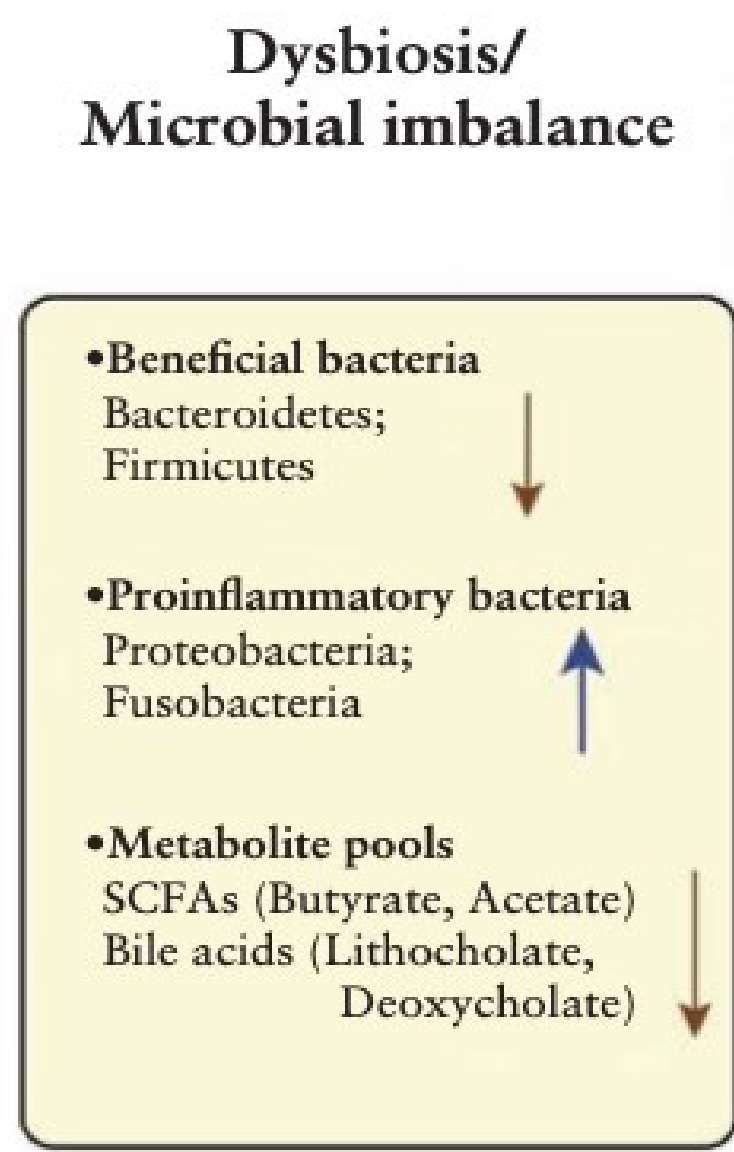
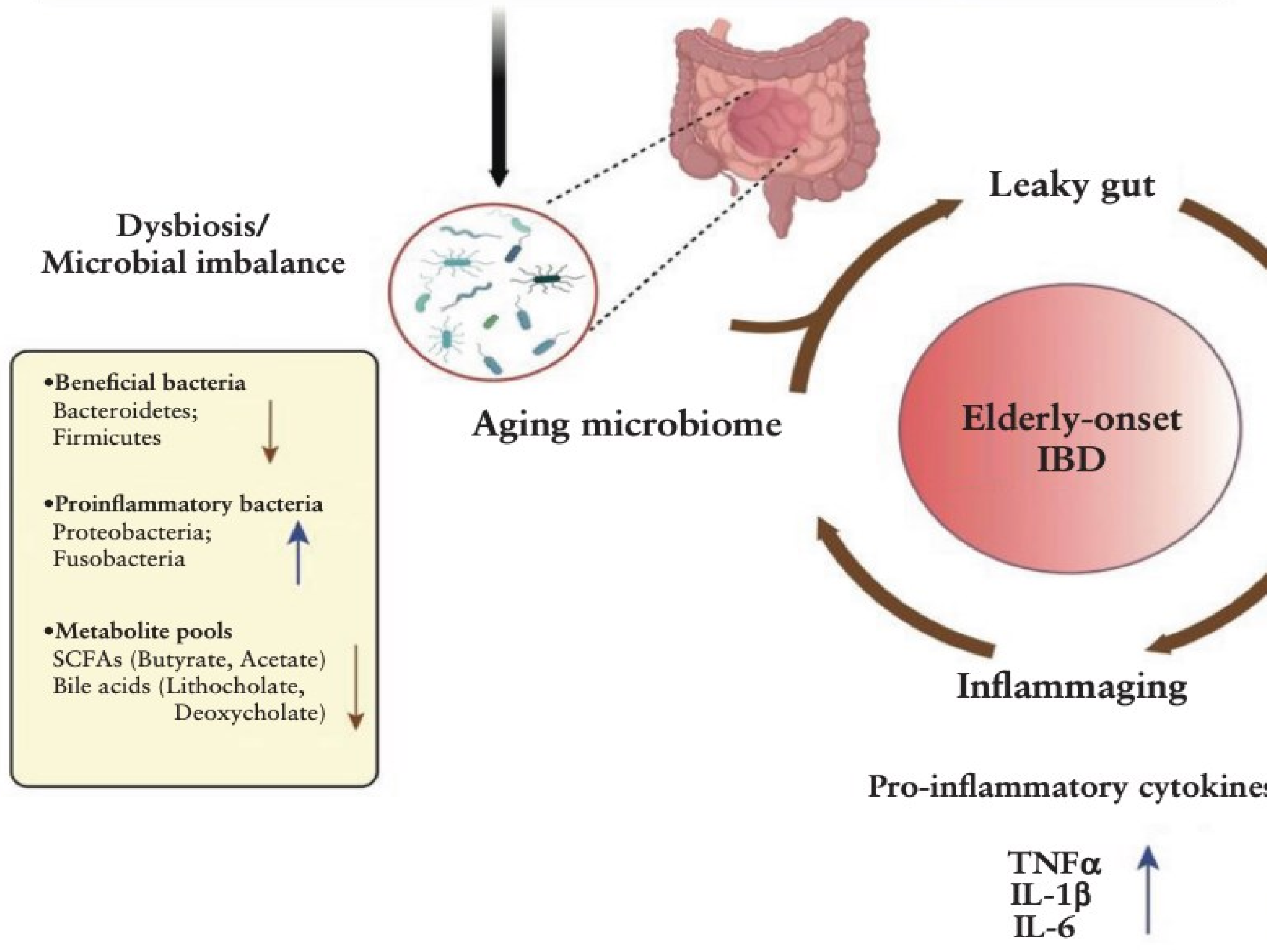
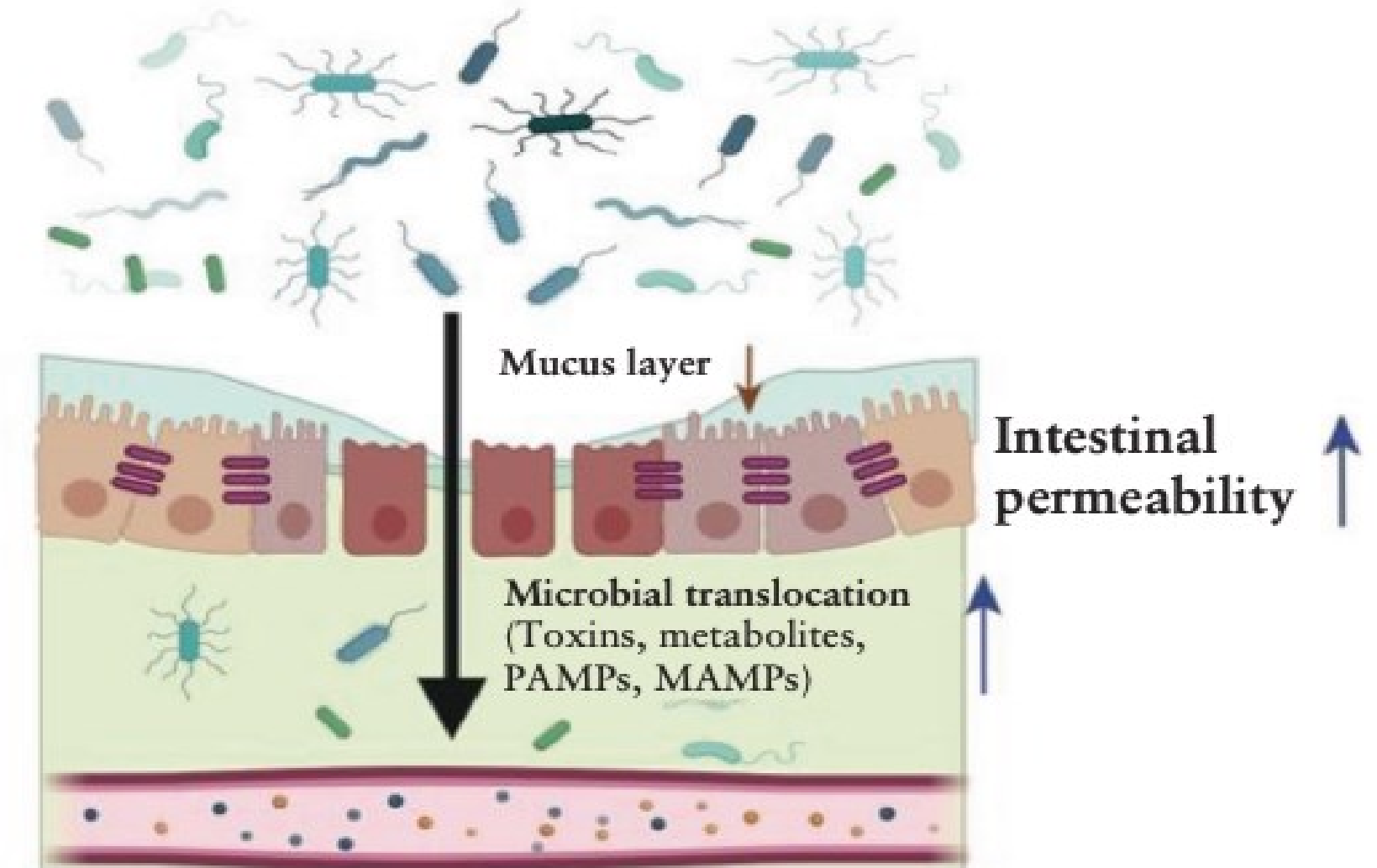
- Reciente diagnóstico sobre 65 años
- 1991 – 18,3%,
- 2010 - 25,9%

Epidemiología



Epidemiología





EII en el adulto mayor

- El 25-30% de la población con EII en el mundo tiene más de 60 años

Non elderly onset

- Aquellos diagnosticados en etapas más precoces de la vida que transicionan a adulto mayor.

Late onset or elderly onset

- Aquellos diagnosticados en edades mayores de 60 años. Este grupo representa un 10-20% de los nuevos diagnósticos.

EII en el adulto mayor

- El número de pacientes > 60 años con EII ha aumentado y continuará en aumento en los siguientes años.
- Los hallazgos clínicos y la historia natural de la enfermedad son similares, sin embargo, existe preocupación relacionada dado las:

Comorbilidades

Disfunción
inmunológica








Polifarmacia

EII en el adulto mayor

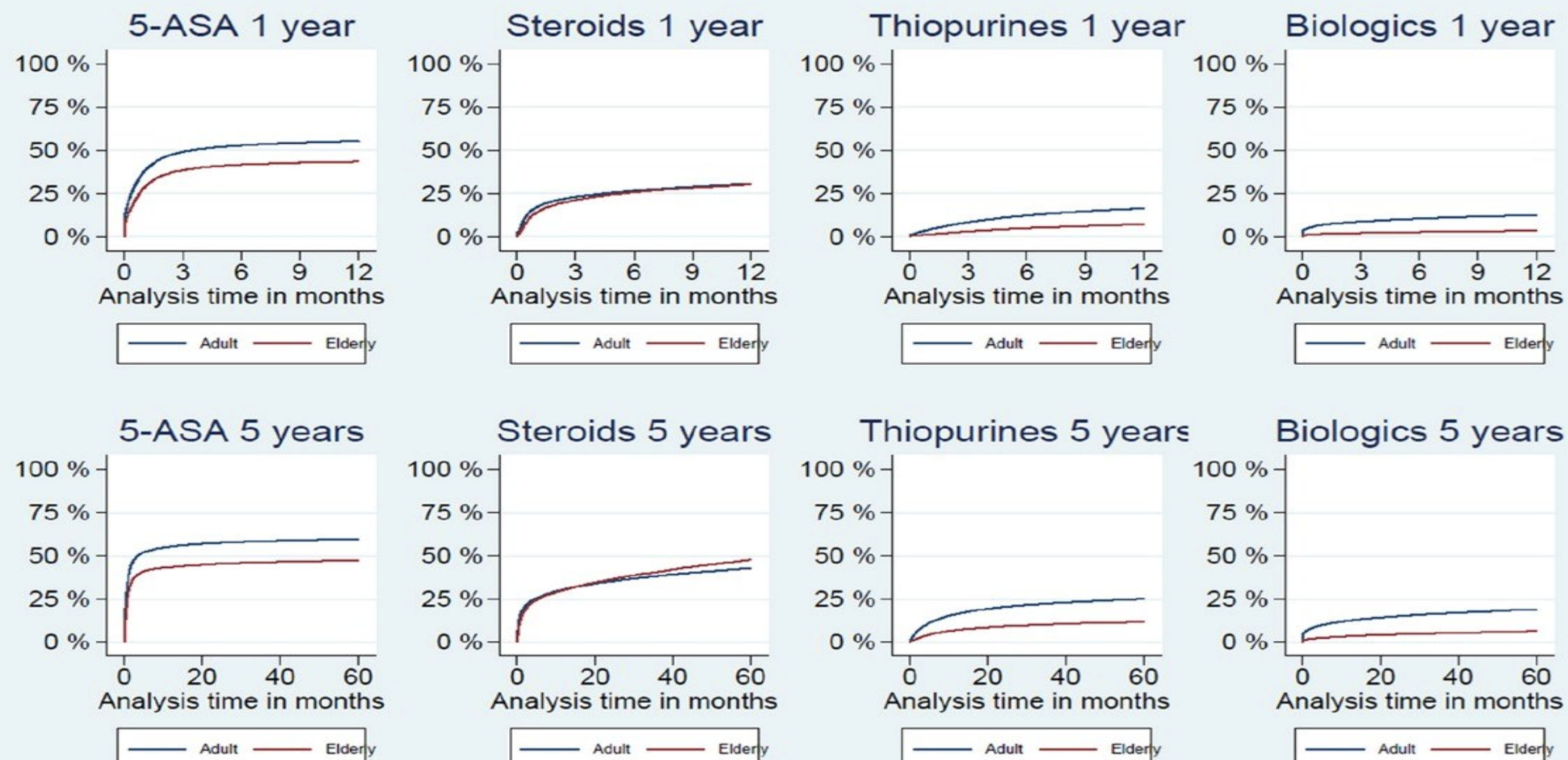
- Estudios demuestran que los pacientes mayores tienen mayor riesgo de discontinuación de anti TNF alfa.
- Subutilización de inmunomoduladores.
- Mayor riesgo de cirugía.

El en el adulto mayor

Patients with elderly onset inflammatory bowel disease have a decreased chance of initiation of all types of medications and increased risk of surgeries—A nationwide cohort study

Bente Mertz Nørgård^{1,2}  | Floor Dijkstra Zegers^{1,2}  | Torben Knudsen^{3,4}  |
 Jens Kjeldsen^{5,6}  | Ken Lund^{1,2}  | Jacob Broder Brodersen^{3,4}  | Jan Nielsen^{1,2} 








Kaplan-Meier plots of time from IBD diagnosis to first treatment



Azatioprina	23% menor
5 - ASA	56% menor
Biológicos	71% menor

El en el adulto mayor

Patients with elderly onset inflammatory bowel disease have a decreased chance of initiation of all types of medications and increased risk of surgeries—A nationwide cohort study

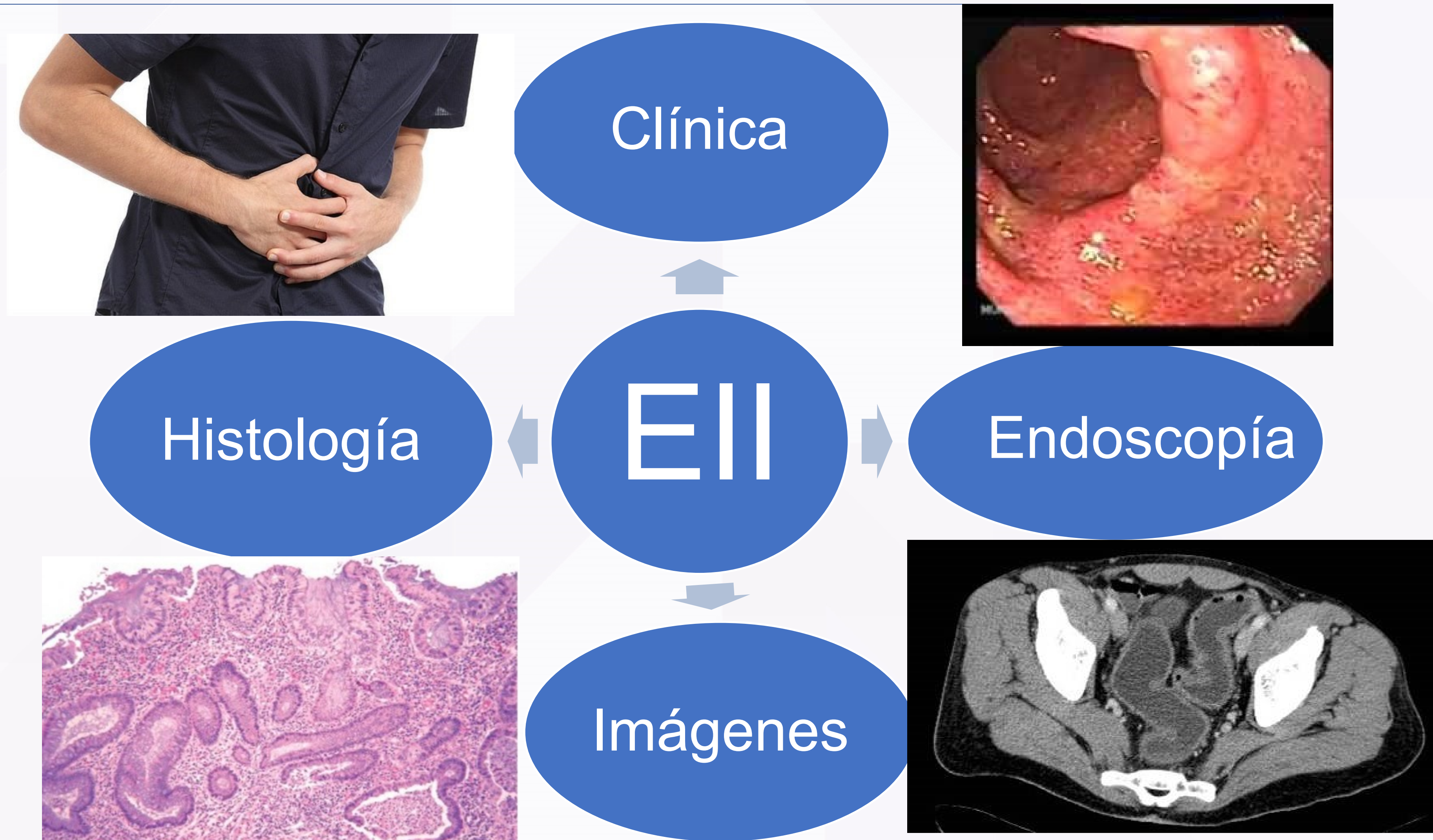
Bente Mertz Nørgård^{1,2}  | Floor Dijkstra Zegers^{1,2}  | Torben Knudsen^{3,4}  |
 Jens Kjeldsen^{5,6}  | Ken Lund^{1,2}  | Jacob Broder Brodersen^{3,4}  | Jan Nielsen^{1,2} 

	Inicio 18-59	Inicio mayor de 60
Comorbilidades	41.9%	54%

Hospitalización a los 5 años del diagnóstico	Inicio 18-59	Inicio mayor de 60
Ninguna	54%	43.7%
1-2	29%	32%
Mas de 3	16,7%	24.3%

Clínica y diagnóstico diferencial

Diagnóstico



Diferencias clínicas en la presentación

MAS FRECUENTE

Silente

Sangrado rectal

Compromiso colónico

Patrón inflamatorio

MENOS FRECUENTE

Dolor abdominal

Pérdida de peso

Compromiso de
íleon y perianal

Diferencias clínicas en la presentación

El diagnóstico diferencial es amplio en esta edad

Error diagnóstico llega al **60%** comparado con 15% en población más joven

Diferencias clínicas en la presentación

El diagnóstico diferencial en amplio: infección, cáncer, enfermedad diverticular, colitis isquémica y colitis inducida por drogas.

Etiología infecciosa

- Clostridioides difficile
- Tuberculosis intestinal
- Colitis por CMV

Enfermedades relacionadas a cáncer

- Cáncer de colon
- Colitis por radiación
- Colitis por inmunoterapia (checkpoints inhibitors)

Enfermedades relacionadas al estilo de vida

- Asociado a uso de AINEs
- Colitis microscópicas
- Colitis isquémicas
- Colitis sementarías asociadas a diverticulosis
- Sd. de la ulcera rectal solitaria

Tratamientos, efectividad y seguridad

EII en el adulto mayor



- La elección de la terapia en este grupo considera factores como **comorbilidades** más que la agresividad de la enfermedad.
- La agresividad de la enfermedad es mayor en el primer año de enfermedad.
- El riesgo de infecciones es mayor en los primeros meses de tratamiento.
- El diagnóstico a una edad mayor puede llevar a fragilidad y peor pronóstico.

Manejo por objetivos en la EII

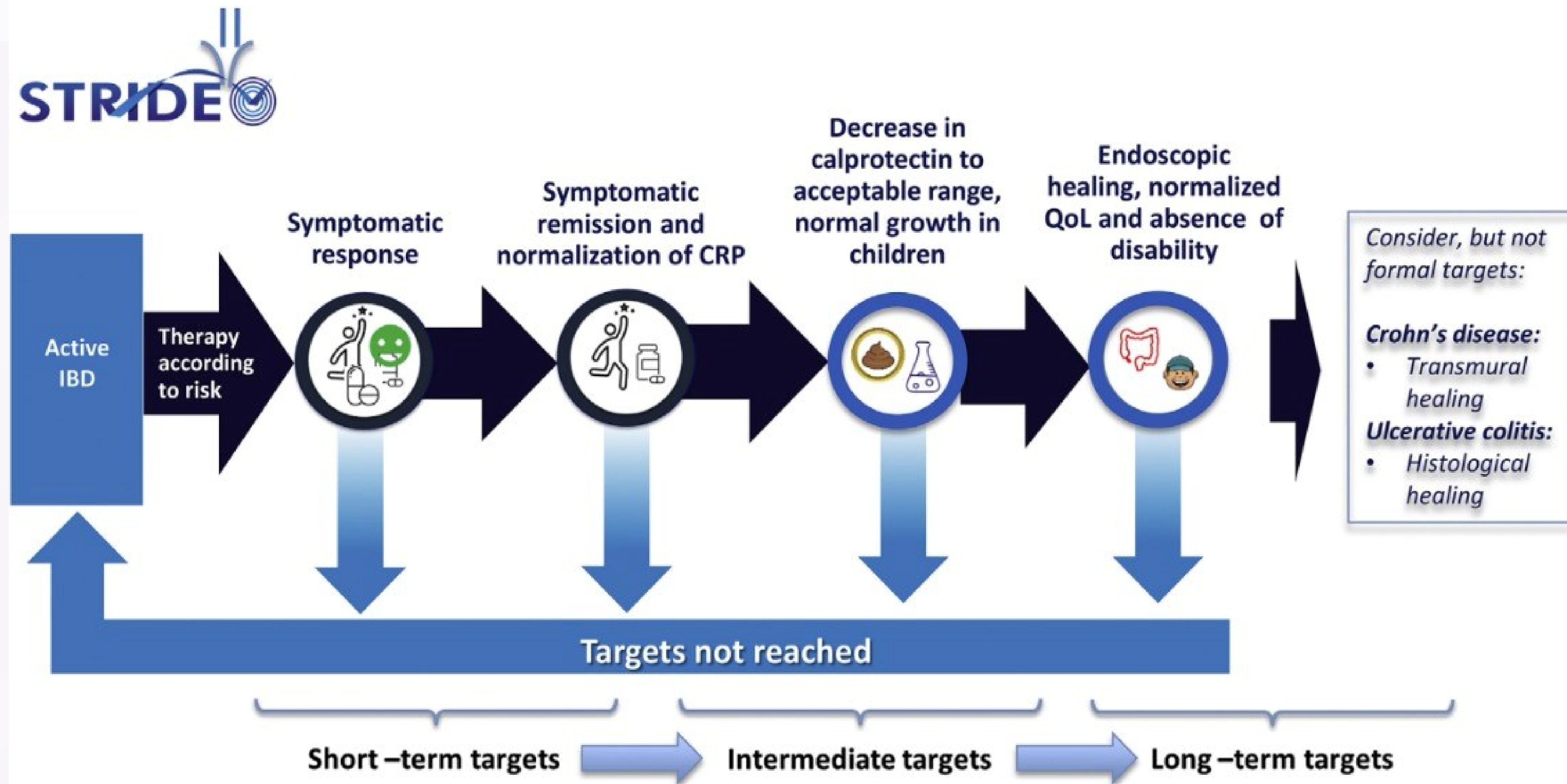


Figure 2. Treatment targets in CD and UC.

Manejo por objetivos en la EII

- Los principios de manejo en el adulto mayor deben ser los mismos que la población más joven.
- Enfocado en inducir y mantener la remisión previniendo complicaciones relacionados a la enfermedad y mejorando la calidad de vida.
- La remisión endoscópica debe ser considerada el objetivo de tratamiento.

Manejo de la EI en el adulto mayor

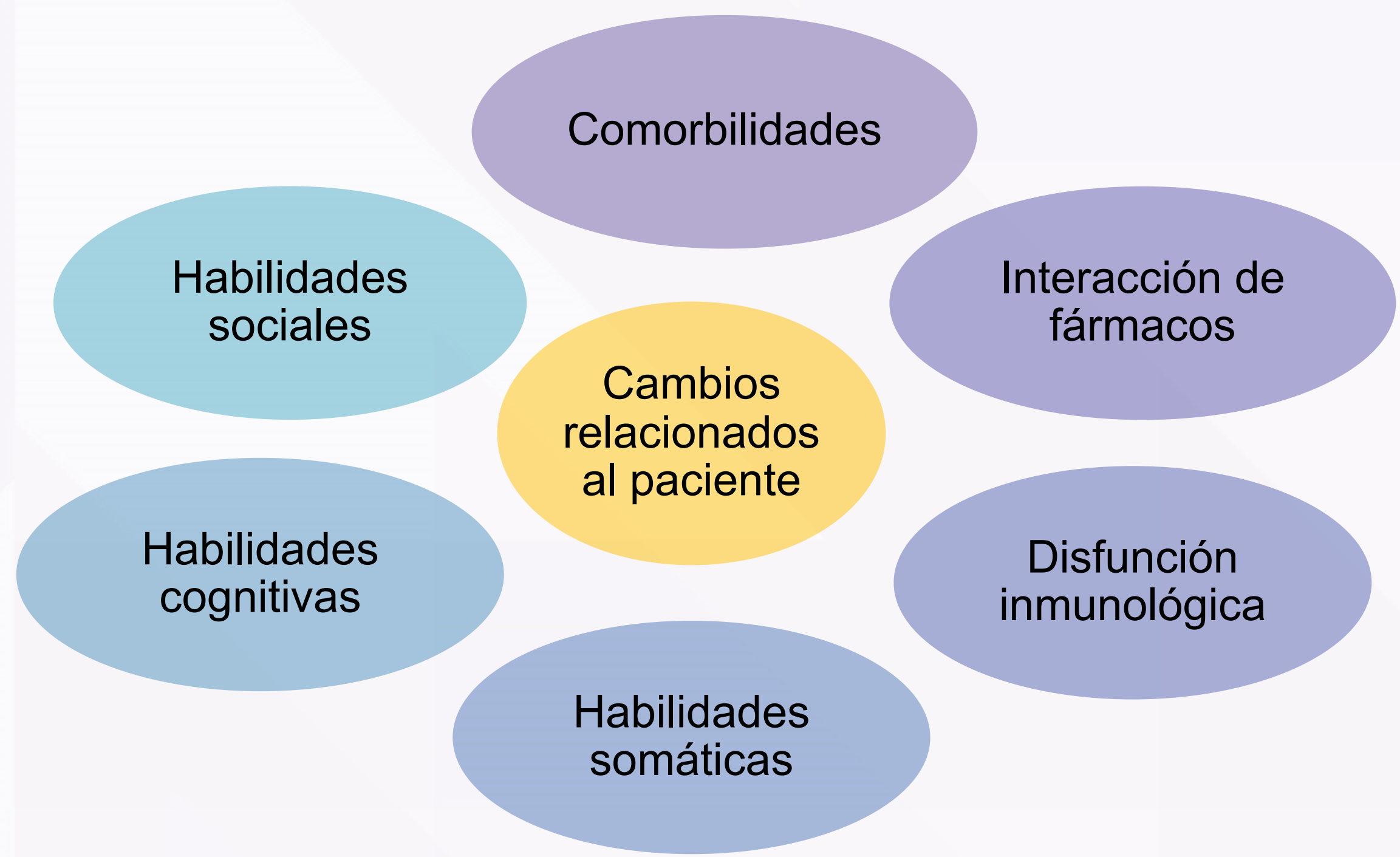
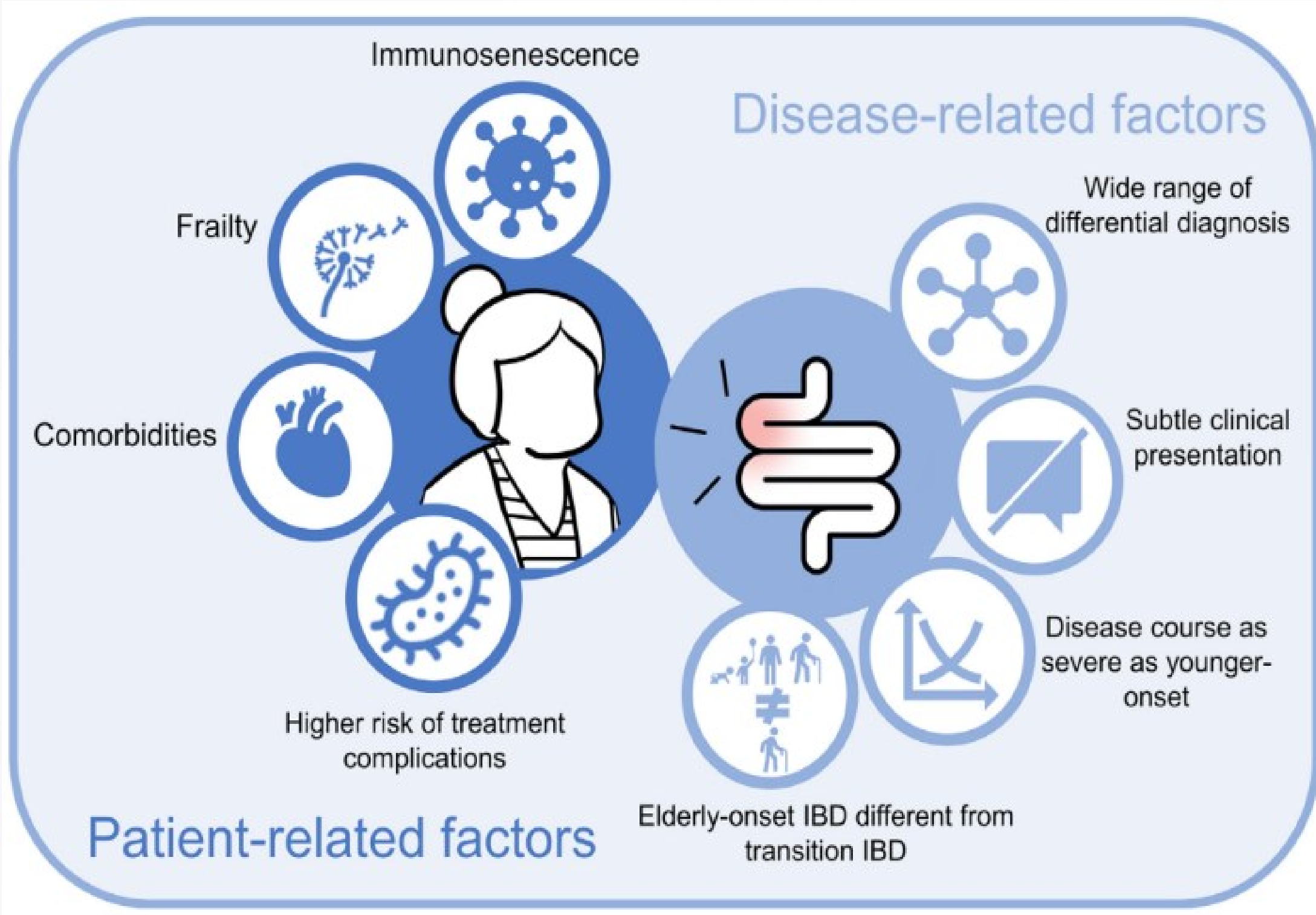
Los médicos tratantes de adultos mayores toleran con mas frecuencia inflamación leve a la endoscopía.



Perciben menores riesgos a largo plazo en este grupo de pacientes.

- Considerar la voluntad del paciente y las expectativas de los tratamientos.
- La importancia de los **“resultados reportados por pacientes”**

Manejo de la EI en el adulto mayor



Manejo de la EI en el adulto mayor

Lo clave es evitar el subtratar a los pacientes adultos mayores lo que lleva un sobreuso de corticoides, retraso en terapias efectivas

- ✓ Subestimar la severidad de la enfermedad
- ✓ Falsa percepción seguridad y conveniencia de la corticoides
- ✓ Miedo a los efectos adversos
- ✓ Preocupación de la eficacia de los fármacos en este grupo etario

5 - Amino salicilatos



- Los 5 ASA (mesalazina y sulfasalazina) son drogas con un buen perfil de seguridad.
- Riesgo de nefrotoxicidad, particularmente en pacientes con disfunción renal y e insuficiencia cardiaca.

Corticoides

- Los corticoesteroides están asociados a mayor riesgo de complicaciones en pacientes mayores comparados con población más joven. Especialmente en uso prolongado.
- El registro TREAT destacó que la edad, el uso de **corticoides y narcóticos** son predictores independientes de mortalidad. Por el contrario, la mortalidad fue similar en población tratada con Infliximab y no tratada.

Tiopurínicos

Infecciones



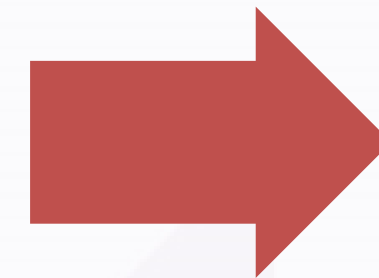
1. Estudio pre inicio inmunomodulador (HIV, VHB, VHC, VEB). 2. Vacunas

Gut 2005;54:1121–5.
Lancet 2009;374:1617–25.
Clin Gastroenterol Hepatol 2009;7:874–81.
JAMA2017;318:1679–86.[94]

Gastroenterology 2011;141 1621-28.e1-5.
Gastroenterology 2000;118:1018–24.
Scand J Gastroenterol 2021;56:1323–7.
Aliment Pharmacol Ther 2019;50:780–8.

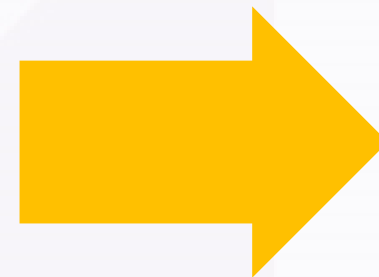
Tiopurínicos

Infecciones



1. Estudio pre inicio inmunomodulador (HIV, VHB, VHC, VEB). 2. Vacunas

Hepatotoxicidad, mielosupresión

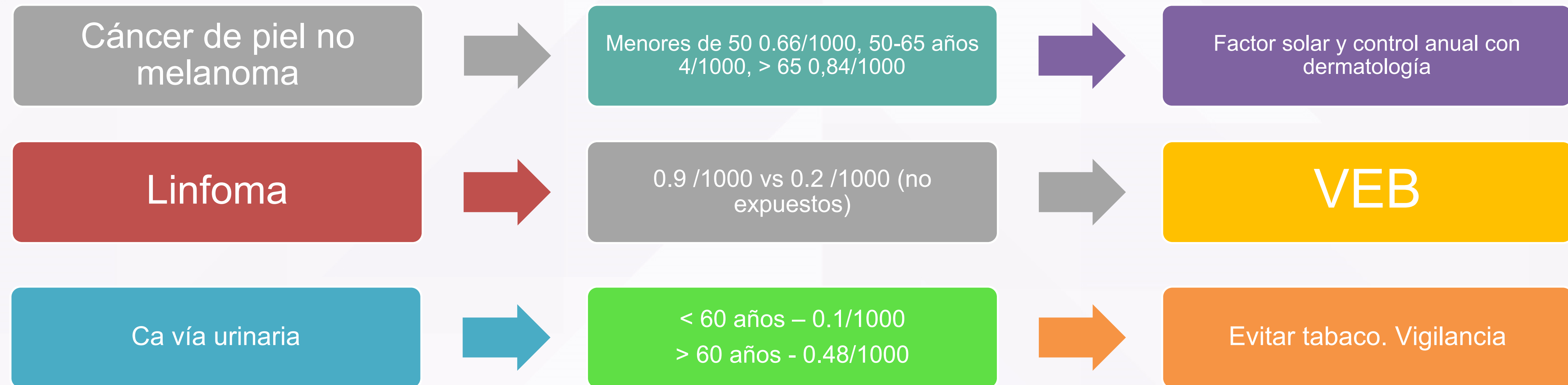
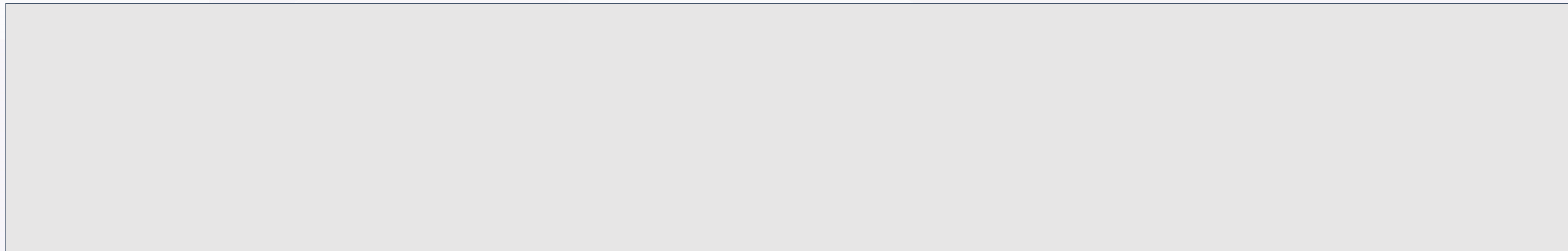


1. Seguimiento estrecho 2, medicion de variaciones geneticas TPMT NUDT15 3. Vigilar uso concomitante de otros fármacos

Gut 2005;54:1121–5.
Lancet 2009;374:1617–25.
Clin Gastroenterol Hepatol 2009;7:874–81.
JAMA2017;318:1679–86.[94]

Gastroenterology 2011;141 1621-28.e1-5.
Gastroenterology 2000;118:1018–24.
Scand J Gastroenterol 2021;56:1323–7.
Aliment Pharmacol Ther 2019;50:780–8.

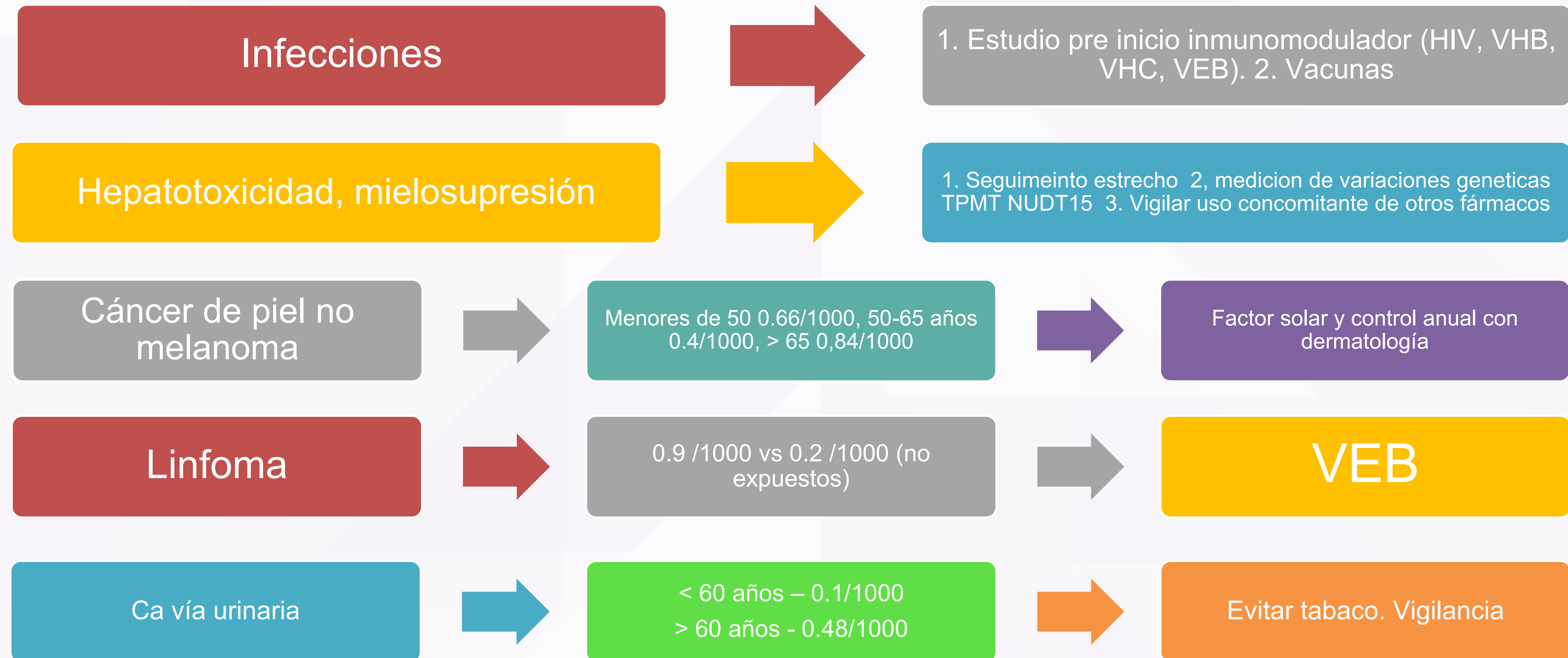
Tiopurínicos



Gut 2005;54:1121-5.
Lancet 2009;374:1617-25.
Clin Gastroenterol Hepatol 2009;7:874-81.
JAMA2017;318:1679-86.[94]

Gastroenterology 2011;141 1621-28.e1-5.
Gastroenterology 2000;118:1018-24.
Scand J Gastroenterol 2021;56:1323-7.
Aliment Pharmacol Ther 2019;50:780-8.

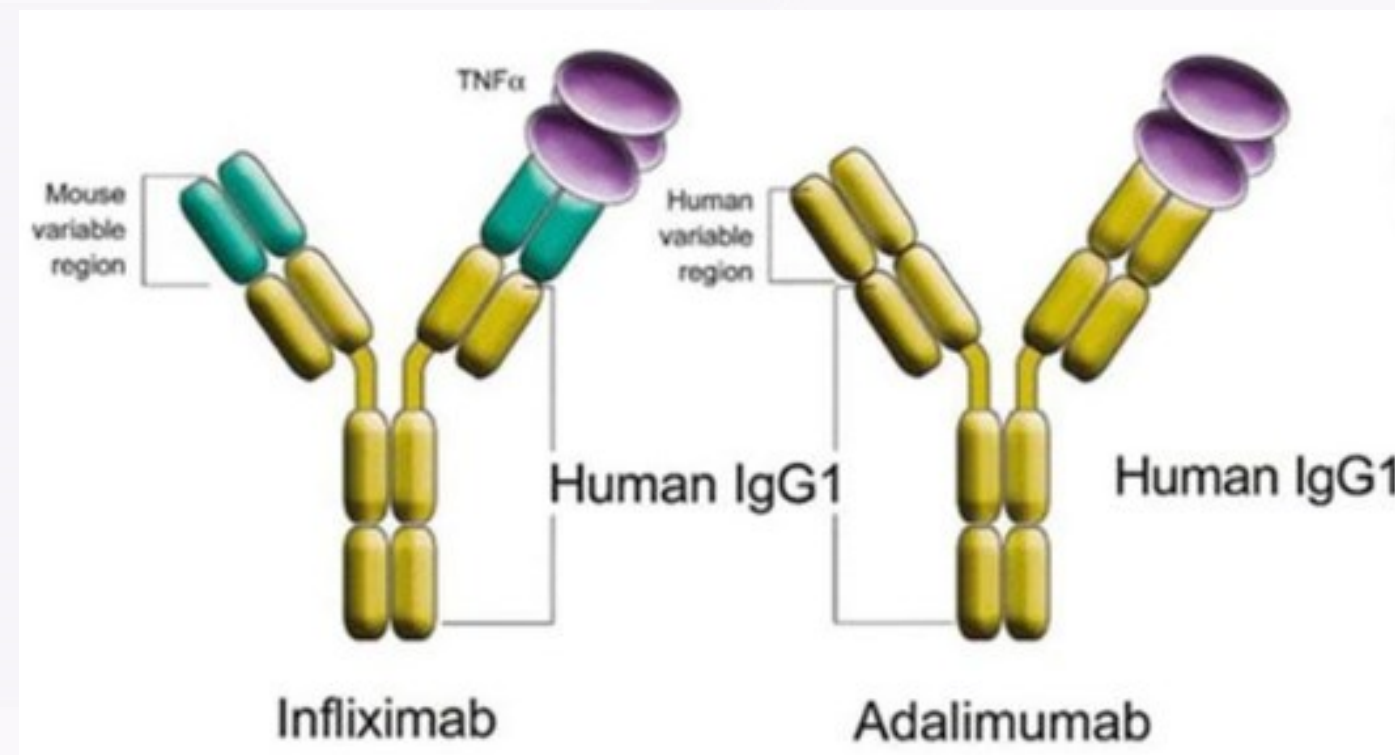
Tiopurínicos



Gut 2005;54:1121–5.
Lancet 2009;374:1617–25.
Clin Gastroenterol Hepatol 2009;7:874–81.
JAMA2017;318:1679–86.[94]

Gastroenterology 2011;141 1621-28.e1-5.
Gastroenterology 2000;118:1018–24.
Scand J Gastroenterol 2021;56:1323–7.
Aliment Pharmacol Ther 2019;50:780–8.

Eficacia de los antiTNF



- La respuesta en inducción y remisión en pacientes > 60 años y < de 60 años es similar.
- Remisión (OR, 0.78; 95%CI, 0.51–1.19) y mantención (OR, 0.65; 95% CI, 0.41–1.06).
- Esto ha sido replicado en estudios de vida real.



- Posible menor eficacia de los anti TNF en pacientes *naive* y mayor riesgo de discontinuación del tratamiento por eventos adversos y falta de respuesta.
- La hipótesis es que este grupo de paciente puede requerir mayor tiempo de respuesta.

Terapias avanzadas



Vedolizumab: anti integrina. Buen perfil de seguridad. Único con estudio en paciente mayor.

Ustekinumab: Anti IL 12 – 23. Perfil de seguridad comparable a vedolizumab.



Anti JAK: precaución por aumento de riesgo cardiovascular.

Cirugía en EII en el adulto mayor

Cirugía pacientes mayores con EI

- La cirugía esta aumentada después del diagnóstico.
 - Bajo uso de terapias médicas o
 - Elección de la cirugía como terapia para evitar el uso de inmunomoduladores.
- Las comorbilidades tienen un impacto en el postoperatorio aumentando la morbimortalidad.
- La edad no debe ser considerada como único factor de riesgo. No debe ser rechazada cuando tiene indicación.

Cirugía pacientes mayores con EI

- La elección del tipo de cirugía va a depender del tipo de enfermedad y de la continencia del paciente.
- El mejor escenario quirúrgico es la cirugía electiva.
- El manejo multidisciplinario con equipos especializado de gastroenterólogos y cirujanos entre otros en la toma de decisiones es lo que lleva a un mejor pronóstico del paciente.

Mensajes para la casa

Mensajes para la casa

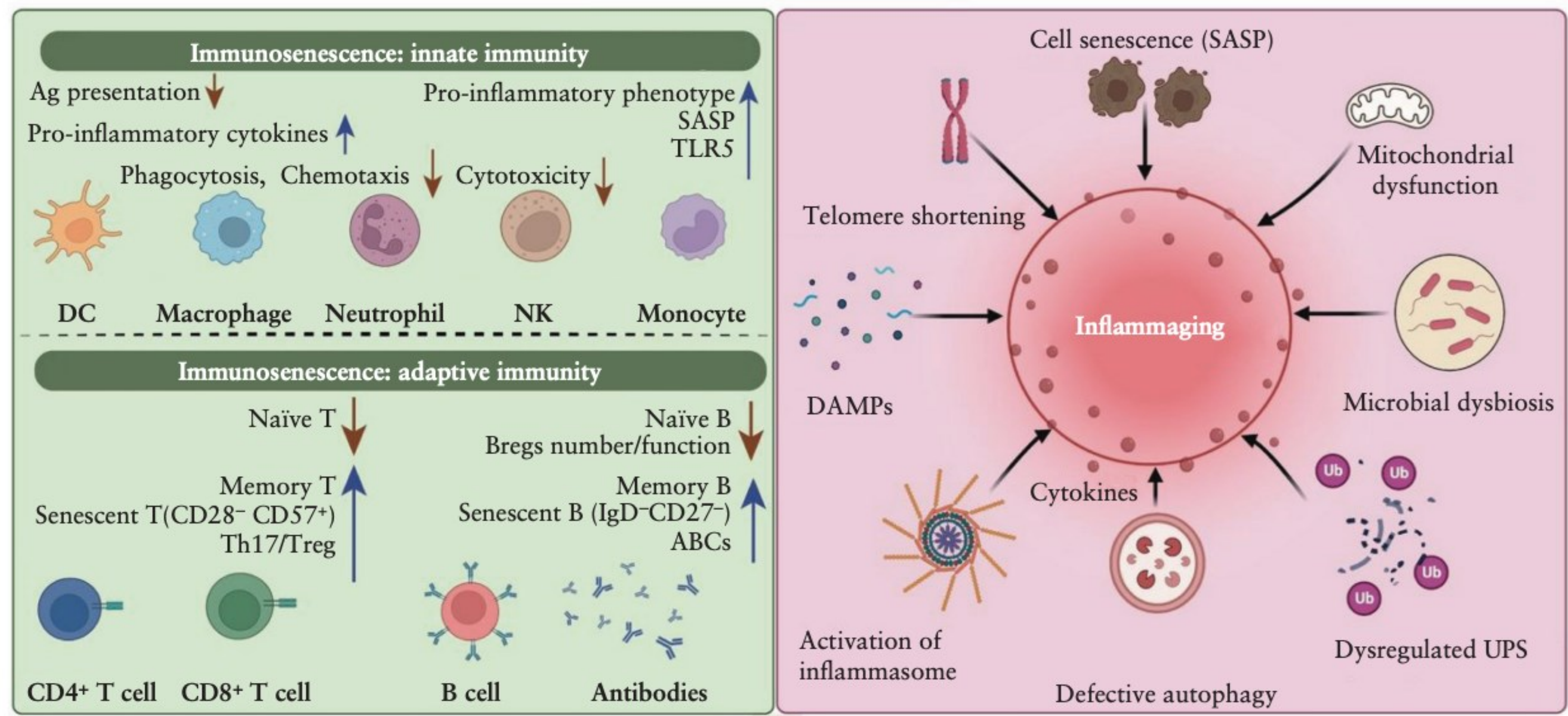
- Los adultos mayores están aumentando a nivel mundial.
- Aumento de la incidencia y prevalencia de pacientes con EI en este grupo etario.
- Es un grupo que nos presenta un gran desafío. Manejo multidisciplinario.
- Alta prevalencia de: comorbilidades, riesgo de efectos adversos, polifarmacia, falta de evidencia de alta calidad en este grupo de pacientes

Mensajes para la casa

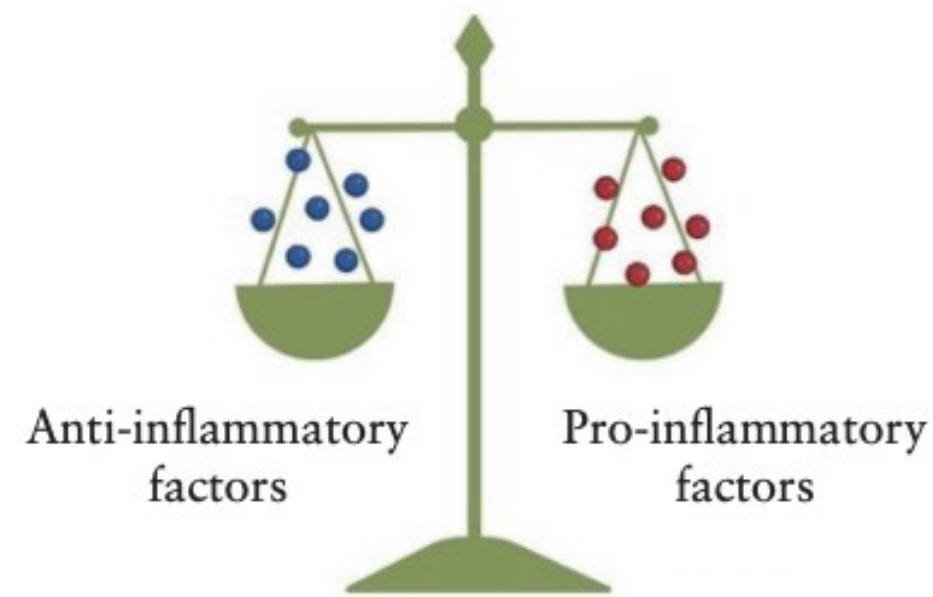
- Los pacientes mayores no presentaran un curso más benigno de la EI.
- Se deben seguir lo mismo objetivos que en población más joven para poder conseguir un adecuado control de la inflamación.
- Nuevas terapias con mayor perfil de seguridad deberían ser de primera elección.
- El manejo personalizado involucrando al paciente en la toma de decisiones es lo recomendado hoy en día maximizado el riesgo beneficio de las decisiones que se toman.

!!! Muchas gracias por la atención !!!

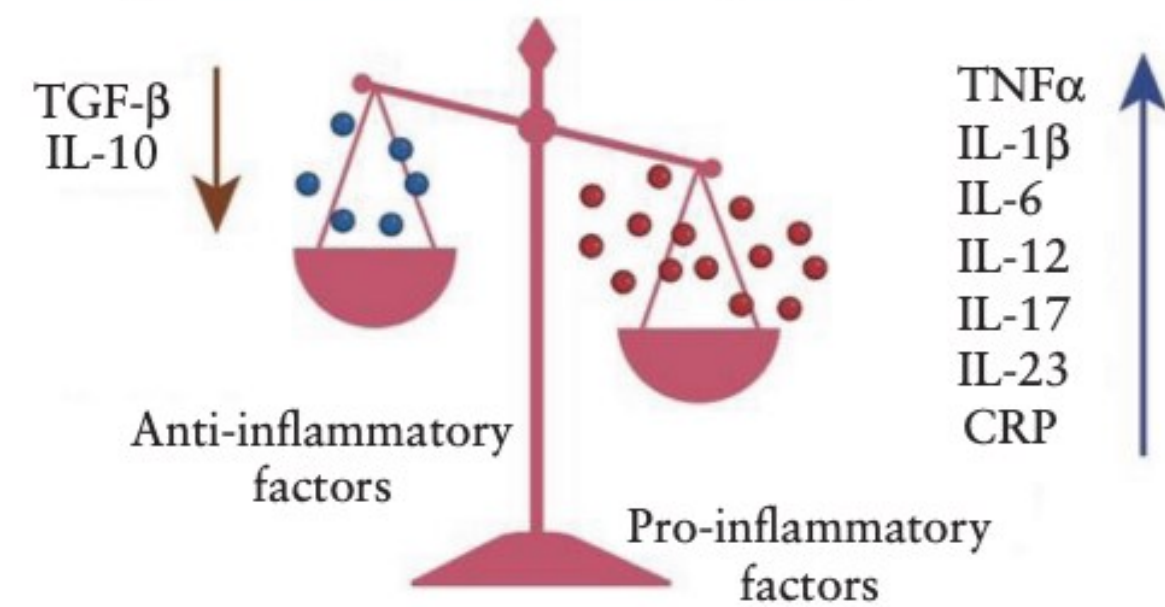
Dra. Carolina Pavez O.
Gastroenterólogo Especialista en EII
Profesor Clínico Asistente Pontificia Universidad Católica de Chile



Equilibrium among inflammatory factors



Hyperinflammation-dependent pathogenesis



Healthy aging

Age-related inflammatory disease: IBD

