

Cuidado preventivo para pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal

Karelys Burgos Irizarry, MD
Fellow de Gastroenterología
Escuela de Medicina
Universidad de Puerto Rico



¿Qué es el cuidado preventivo y por qué tenemos que realizarlo en pacientes con EI?

- La mayoría de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) requieren inmunosupresión sistémica que aumenta el riesgo de complicaciones y morbilidad en estos pacientes.
- Inmunosupresión sistémica se define como un tratamiento con prednisona, azatioprina, mercaptopurina , metotrexato, ciclosporina, tacrolimus, infliximab, adalimumab, golimumab, certolizumab, ustekimumab, rizankizumab, ozanimod, upadacitinib o tofacitinib.
- El cuidado preventivo en pacientes con EII conlleva:
 - Administración de vacunas para prevenir infecciones severas
 - Cernimiento de cáncer de piel, colon y cérvix.
 - Cernimiento de osteoporosis y deficiencias nutricionales.
 - Cernimiento para depresión, ansiedad y uso de sustancias.



¿Cuáles vacunas están indicadas en pacientes con EI y cuándo deben administrarse?

VACUNA	INDICACION	FRECUENCIA
COVID 19	✓ Todos los pacientes con EI.	✓ Igual que la población general.
Influenza	✓ Todos los pacientes con EI. ✓ Vacuna de alta dosis para pacientes en monoterapia con bloqueador de factor de necrosis tumoral y pacientes ≥ 65 años.	✓ Anual
Neumococo (PCV 15, PCV 20 o PPSV 23)	✓ Pacientes ≥ 19 años recibiendo inmunosupresión sistémica.	✓ Sino se ha vacunado nunca: PCV20 o PCV 15 y luego PPSV 23 en 8 semanas. ✓ Adultos ≥ 65 años deben recibir una dosis de la PCV 20.

¿Cuáles vacunas están indicadas en pacientes con EI y cuándo deben administrarse?

Culebrilla(Zoster)-recombinante (Shingrix®)	✓ Todos los pacientes con EI ≥ 19 años.	✓ Debe recibir dos dosis de la vacuna recombinante de Culebrilla 2-6 meses aparte.
Hepatitis B (Heplisav®, Engerix® o Recombivax®)	✓ Todos los adultos con EI.	✓ Heplisav® → serie de dos dosis, a los meses 0 y 1. ✓ Engerix® o Recombivax® → serie de 3 dosis, a los meses 0, 1 y 6.
Virus del Papiloma Humano (9-valent GARDASIL®)	✓ Todos los adultos de 18- 26 años. ✓ Adultos de 26-45 años que están propensos a tener nuevas parejas sexuales.	✓ Serie de 3 dosis, a los meses 0, 1-2 y 6.

¿Los pacientes con EI pueden administrarse vacunas de virus vivo?

- Las vacunas de “virus vivo” como la de sarampión, paperas y sarampión alemán (MMR) **no deben** ser administradas a pacientes recibiendo terapia de inmunosupresión.
- La vacuna del virus de la Varicela puede ser administrada a algunos pacientes.



¿Cuáles cernimientos de cáncer deben recibir los pacientes con EI?

Cáncer colorrectal

- 
- ✓ Todo paciente con EI y colitis extensa ($>1/3$ del colon) por ≥ 8 años debe realizarse una colonoscopia de vigilancia cada 1-3 años de acuerdo al riesgo de cáncer.

Cáncer de piel

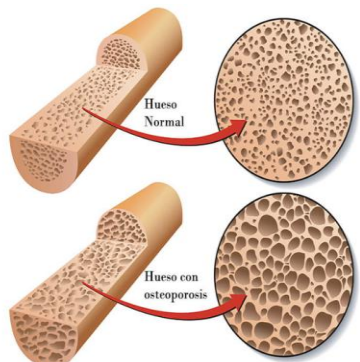
- ✓ Todo paciente con EI bajo tratamiento con inmunosupresión, debe realizarse un examen de piel anual para cernimiento de cáncer de piel.
- 

Cáncer cervical

- 
- ✓ Toda mujer con EI bajo tratamiento de inmunosupresión debe realizarse citología anual (Pap) para el cernimiento de cáncer cervical o cada 3 años, si el VPH está negativo.

¿Qué es la osteoporosis y por qué se recomienda el cernimiento en pacientes con EI?

- La osteoporosis se define como una pérdida en la densidad mineral ósea que debilita el hueso y lo predispone a fracturas.
- Los pacientes con EI en inmunosupresión tienen un riesgo aumentado de osteoporosis, por lo tanto, se recomienda cernimiento si cuenta con los factores de riesgo para desarrollar la enfermedad.



**DXA scan
(cadera y
espina)**

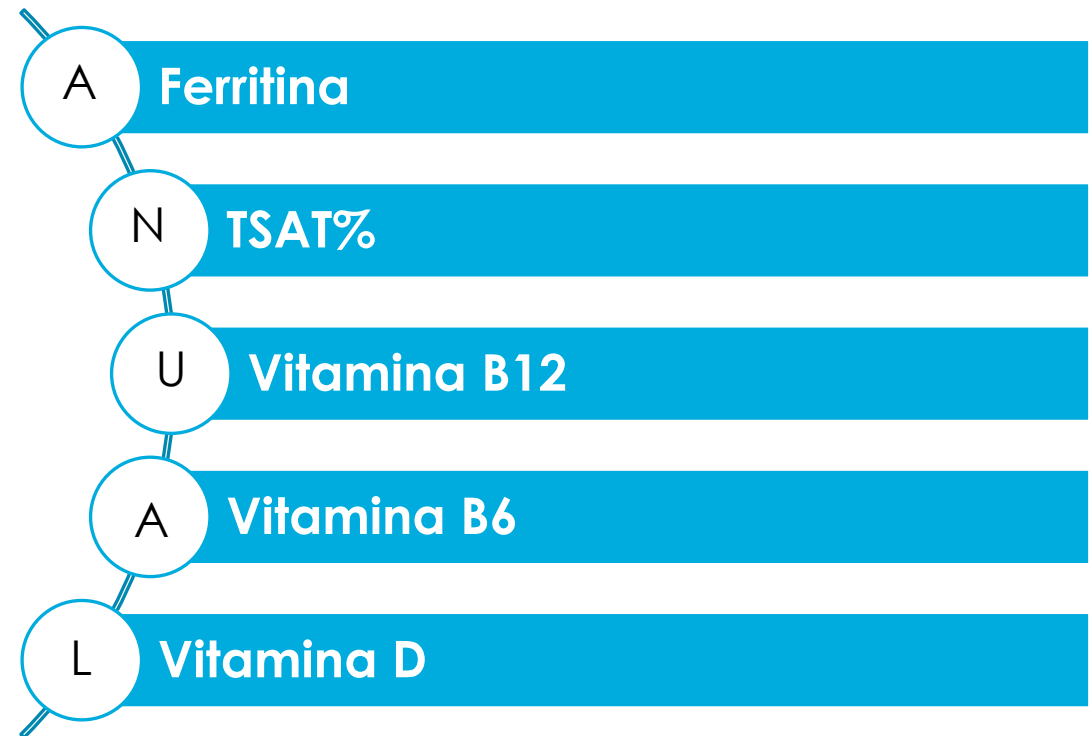
- Factores de riesgo para osteoporosis
 - ✓ Índice de masa corporal bajo
 - ✓ ≥3 meses de uso cumulativo de esteroides
 - ✓ Fumador
 - ✓ Mujeres postmenopáusicas
 - ✓ Hipogonadismo

**Repetir el
DXA cada
5 años**

- ✓ Se recomienda un suplemento de Vitamina D (800-1000 IU por día) y calcio (1200 mg/día para mujeres >65 años y hombres >70 años).

¿Los pacientes con EI están a riesgo de deficiencias nutricionales?

- Los pacientes con EI pueden desarrollar deficiencias nutricionales, tanto de vitaminas como de micronutrientes, a consecuencia del proceso inflamatorio.
 - Estas incluyen:
 - Hierro (Ferritina y TSAT%)
 - Vitaminas del complejo B (B12 y B6)
 - Vitamina D
- Recomendaciones adicionales en cuanto a la nutrición:
 - Evaluación individual por un nutricionista o dietista certificado.
 - Evitar las comidas rápidas.
 - Consumir <5 g de fibra si padece de enfermedad estrechante crónica (episodios de obstrucción intestinal o estrechez intestinal persistente).



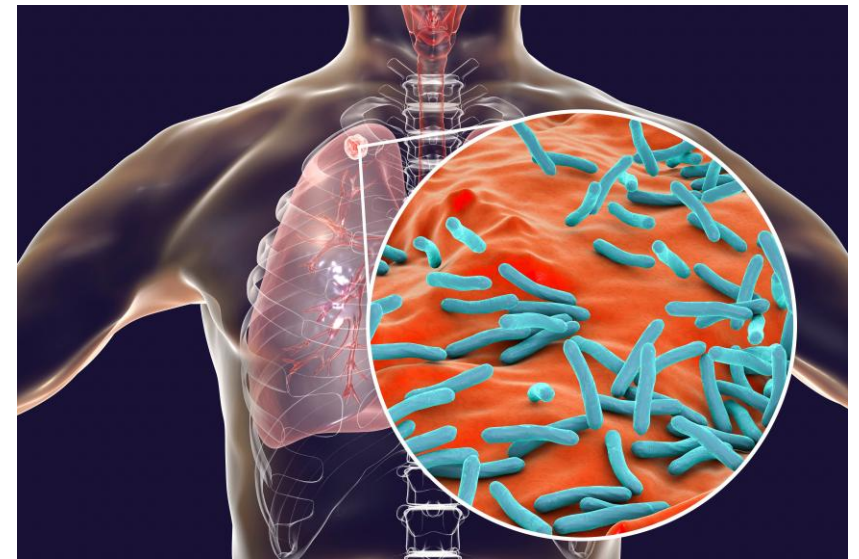
¿Los pacientes con EI están a riesgo de depresión, ansiedad y/o uso de sustancias?

- Los pacientes con EI tienen un riesgo aumentado de padecer depresión y/o ansiedad por lo cual se recomienda cernimiento anual.
- Si se identifican síntomas de depresión y ansiedad, se debe referir a terapia a la mayor brevedad posible.
- Se debe hacer cernimiento adicional para uso de cigarrillo, alcohol y/o uso de otras drogas.



¿Los pacientes con EI están a riesgo de infecciones latentes?

- Se debe hacer cernimiento de tuberculosis, hepatitis B y HIV antes de comenzar inmunosupresión sistémica para prevenir el riesgo de activación de estos virus en su estado latente.
- Mientras el paciente este en inmunosupresión, se debe continuar el cernimiento para tuberculosis anualmente con una placa de pecho o una prueba de tuberculina.





Referencias

- Farraye, F. A, et al., *ACG Clinical Guidelines: Preventive Care in Inflammatory Bowel Disease*. American Journal of gastroenterology, 2017. 112(2): p.241-258.
- *Health Maintenance Checklist 2023-3 - Crohn's & Colitis Foundation*, www.crohnscolitisfoundation.org/sites/default/files/2023-06/Health%20Maintenance%20Checklist%202023-3.pdf.
- Manser C, N, Maillard M, H, Rogler G, Schreiner P, Rieder F, Bühler S: Vaccination in Patients with Inflammatory Bowel Diseases.
- Moutinho, Bruna Damásio et al. "Immunosuppression and Malignant Neoplasms: Risk-Benefit Assessment in Patients with Inflammatory Bowel Disease." *The American journal of case reports* vol. 21 e920949. 27 Mar. 2020, doi:10.12659/AJCR.920949