Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):51

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3329 - ¿LA CALPROTECTINA FECAL PREDICE UNA COLONOSCOPIA PATOLÓGICA?

A.C. Gil Adrados[a], E. Paulino Martínez[b], O. Goliney[b], I. Muñoz Hernández[c] y V. Barriento Krauss[a]

[a]Médico de Familia; [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Solana. Talavera de la Reina. [c]Digestivo y Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Nª Sª del Prado. Talavera de la Reina.

Resumen

Descripción del caso: En septiembre 2015 acude porque una prueba de colesterol le sale alta COL 249 mg/dl, LDL 184 mg/dl, TG 113 mg/dl resto de bioquímica y hemograma normal. Refiere malos hábitos alimentarios y consumidor de alcohol de 175 g/fin de semana. Se le pautan medidas higiénicas. En diciembre 2015 refiere diarrea. Antecedentes personales: varón de 41 años no HTA, dislipidemia, IMC 30%. No fumador. Cólicos renales. Antecedentes familiares: sin interés. Anamnesis: refiere diarrea desde hace 15 días con tenesmo, sangre y moco que mejora espontáneamente, sin pérdida de apetito ni de peso anormal, sin fiebre, ni dolor abdominal, suelen ser pastosas tras la comida y luego más líquidas. Ag. *H. pylori*+ tratamiento con claritromicina, amoxicilina y omeprazol. Y en la muestra de control posterior aparece moco y sangre.

Exploración y pruebas complementarias: HTA 132/81 mmHg, 70 lpm, IMC 29%. Tacto rectal no doloroso, hemorroides internas sin fisuras anales con restos hemáticos. Analítica: cultivo heces *Salmonella* y *Clostridium* negativos, Ac. antitransglutaminasa 0,5 U/mL, PCR 2,2 mg/dl, IgE 6 UI/mL, alfa-fetoproteína 2,9, CEA 3,15. Hemograma, perfil férrico, coagulación y resto bioquímica normal. Solicitamos calprotectina fecal por sospecha de enfermedad inflamatoria intestinal: 3.382. Colonoscopia: afectación continúa de la mucosa desde margen anal hasta ángulo esplénico edematosa, congestiva, deslustrada, friable con erosiones y hemorroides internas. Biopsia: inflamación linfoplastocitaria y criptitis que se correlacionan con enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa).

Juicio clínico: Colitis ulcerosa. Tratamiento prednisona 60 mg/día, mezavant 3 g/día, calcio 500/día, omeprazol 20 mg/día tras 2 meses de tratamiento el paciente tiene 2-3 deposiciones pastosas sin sangre, ni moco, sin fiebre y sin dolor abdominal.

Diagnóstico diferencial: Diarrea infecciosa, celiaquía, enfermedad inflamatoria intestinal, colitis ulcerosa, eosinofilia intestinal. Divertículos.

Comentario final: El objetivo es el adecuado diagnóstico y tratamiento de los cuadros abdominales que mejoran el pronóstico del paciente, la solicitud de la calprotectina cambia actuación en estos pacientes.

Bibliografía

1. García Sánchez MV, et al. Precisión diagnóstica de la calprotectina fecal para predecir una colonoscopia patológica. Med Clin (Barc). 2006;127:41-6.
2. Gisbert JP. Questions and answers on the role of faecal calprotectin as a biological marker in inflammatory bowel disease. Digestive and Liver Disease. 2009;41:56-66.
3. Lozoya Angulo ME, et al. Calprotectina fecal, marcador eficaz en la diferenciación de enfermedades inflamatorias intestinales y trastornos funcionales gastrointestinales. Gastroenterol Hepatol. 2016.

Palabras clave: *Diarrea. Calprotectina. Dolor abdominal. Inflamación.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.