



# Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

## 85 - RELACIÓN DE LA CALPROTECTINA FECAL CON LOS PSEUDOPÓLIPOS EN LA COLITIS ULCEROSA

D. Pérez Palacios, M. Rojas Feria y E. Leo Carnerero

UGC Aparato Digestivo, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** La calprotectina fecal (CPF) se correlaciona con la actividad inflamatoria en la colitis ulcerosa (CU). El objetivo de nuestro estudio fue analizar la relación entre los valores de CPF y la presencia de pseudopólipos en pacientes con CU y su asociación con la evolución de la enfermedad al año.

**Métodos:** Estudio observacional, de cohortes retrospectivo y descriptivo, que incluyó dos grupos de pacientes: CU y pseudopólipos y CU en remisión sin pseudopólipos. Se analizaron características de ambos grupos, tratamientos, valores de CPF y evolución posterior.

**Resultados:** Se incluyeron 58 pacientes: 31 en el grupo de pseudopólipos y 27 en el grupo control, a los cuales se les realizaron 42 y 30 exploraciones. La edad mediana al diagnóstico fue de 33,5 años [RIQ 20-33] y de 32 años [RIQ 17,7-40,5]. Las características basales y endoscópicas de ambos grupos quedan resumidas en la tabla. La CPF fue superior en los pacientes con pseudopólipos con mayor severidad endoscópica con respecto a los de menor actividad, sin significación estadística ( $p = 0,059$ ). En aquellos con actividad endoscópica leve o ausente, la CPF fue similar cuando la comparamos con los pacientes sin pseudopólipos en remisión ( $175,5 \text{ ?g/g}$  vs  $130 \text{ ?g/g}$ ;  $p = 0,3$ ). En el grupo con pseudopólipos no hay diferencias significativas en la CPF entre los clínicamente inactivos o leves y los moderados o graves ( $268 \text{ ?g/g}$  [RIQ 93,1-607,5] vs  $395 \text{ ?g/g}$  [RIQ 91,3-911,5];  $p = 0,8$ ). El análisis multivariante mostró que únicamente la gravedad endoscópica (índice de Mayo endoscópico 2-3) se asoció de forma significativa a valores de CPF  $> 200 \text{ ?g/g}$  ( $p = 0,03$ ). En el seguimiento al año, la probabilidad de recidiva no dependía de la presencia de pseudopólipos (26,8% vs 20% [ $p = 0,5$ ]).

Características basales	Grupo con pseudopólipos n=42	Grupo control n=30	p
<b>Sexo (n, %):</b>			
• Varones	25 (59,5%)	14 (46,7%)	0,2
• Mujeres	17 (40,5%)	16 (53,3%)	
<b>Hábito tabáquico activo (n, %)</b>	5 (13,9%)	2 (6,7%)	0,4
<b>Edad al diagnóstico de CU (años, mediana [RIQ])</b>	33,5 [20-44]	32 [17,7-40,5]	0,4
<b>Actividad clínica Montreal (n, %):</b>			
• S0 - Remisión	20 (47,6%)	18 (60%)	
• S1 - Leve	9 (21,4%)	12 (40%)	0,001
• S2 - Moderada	12 (28,6%)	-	
• S3 - Grave	1 (2,4%)	-	
<b>Extensión de CU (n, %):</b>			
• Proctitis	-	1 (3,3%)	
• Colitis izquierda	12 (28,6%)	7 (23,3%)	0,4
• Colitis extensa	30 (71,4%)	22 (73,2%)	
<b>Manifestaciones extraintestinales (n, %)</b>	6 (14,3%)	7 (23,3%)	0,3
Características endoscópicas	Grupo con pseudopólipos n=42	Grupo control n=30	p
<b>Edad (años, mediana, [RIQ])</b>	53,5 [19-72]	45 [29,5-52]	0,2
<b>Tiempo de evolución (años, mediana, [RIQ])</b>	14,73 [9,5-25]	13,6 [7,7- 17,3]	0,1
<b>Índice de Mayo endoscópico (n, %):</b>			
• Grado 0 - Remisión	13 (31%)	16 (53,3%)	
• Grado 1 - Leve	15 (35,7%)	14 (46,7%)	0,001
• Grado 2 – Moderado	10 (23,8%)	-	
• Grado 3 - Grave	4 (9,5%)	-	
<b>Características de los pólipos (n, %):</b>			
• Pseudopólipos	31 (73,8%)	-	
• Pólipos inflamatorios	11 (26,2%)	-	
<b>Localización predominante (n, %):</b>			
• Recto	3 (7,1%)	-	
• Colon izquierdo	26 (61,9%)	-	
• Transverso	12 (28,6%)	-	
• Ascendente	1 (2,4%)	-	

**Conclusiones:** La presencia de pseudopólipos no influye en la CPF ni en la evolución posterior de la enfermedad. En el futuro, esperamos confirmar dicha relación, con una muestra más amplia, con confirmación histológica y con estudios prospectivos.