



Gastroenterología y Hepatología



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

42 - RENDIMIENTO DEL ANÁLISIS SEROLÓGICO DEL FGF19 EN COMPARACIÓN CON LA PRUEBA DE RETENCIÓN DE SEHCAT EN EL DIAGNÓSTICO DE LA DIARREA POR ÁCIDOS BILIARES EN LA ENFERMEDAD DE CROHN

A. Ruiz-Cerulla¹, R. Blat Serra¹, E. Sánchez-Pastor¹, P. Notta², L. Rodríguez-Alonso¹, C. Aràjol González¹, K. Serra Nilsson¹, I. Serrano Santacruz³, A. Luque Gómez³, J.M. Aran³, F. Rodríguez-Moranta¹ y J. Guardiola¹

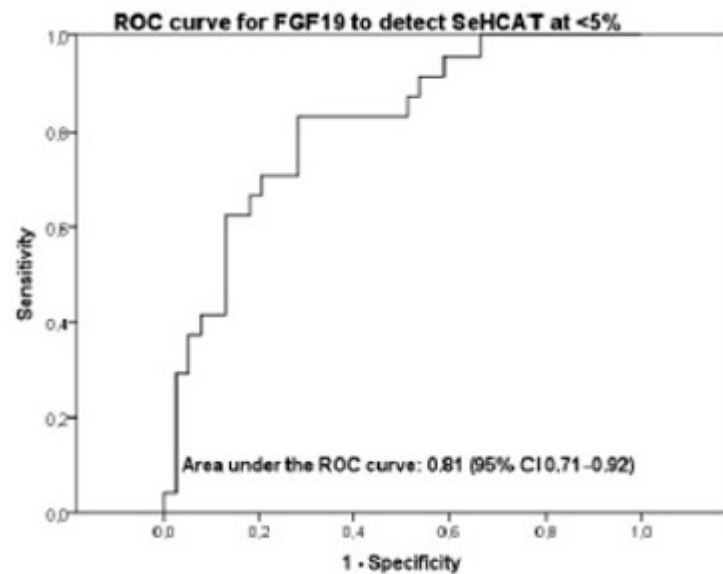
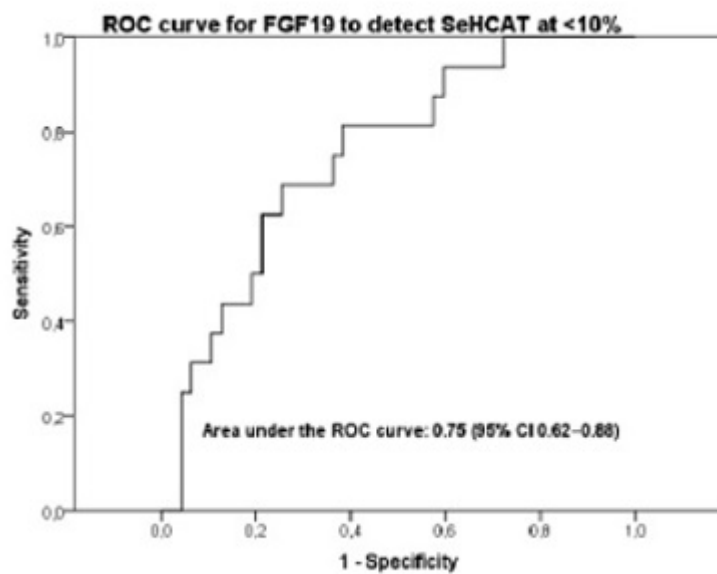
¹Gastroenterología, Hospital Universitario de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat. ²Medicina Nuclear, Hospital Universitario de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat. ³Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge DIBELL, Immune- Inflammatory Processes and Gene Therapeutics Group, Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Introducción: La presencia de diarrea por ácidos biliares (DAB) es frecuente en la enfermedad de Crohn (EC). Los síntomas de la DAB son similares a los de la EC activa y, por tanto, su diagnóstico puede comportar un reto. El patrón oro diagnóstico es la prueba de SeHCAT, pero es incómoda para el paciente y tiene una disponibilidad limitada. El FGF19 es una hormona producida en los enterocitos ileales en respuesta a los ácidos biliares (AB) reabsorbidos. Los niveles séricos de FGF19 son un marcador directo de la absorción de AB y se reducen si existe DAB. El objetivo de este estudio es evaluar el rendimiento de FGF19 como herramienta diagnóstica de DAB en la EC.

Métodos: Los niveles séricos de FGF19 en ayunas y la retención de SeHCAT se midieron antes de la preparación intestinal en 63 pacientes consecutivos con EC que se derivaron a una ileocolonoscopia. Los datos clínicos, endoscópicos y biológicos se registraron de forma prospectiva. La DAB se definió como una retención abdominal 10% y la DAB grave como 5% al 7º día.

Resultados: La DAB estuvo presente en el 60% de los pacientes con EC no intervenida (EC-NI) y en el 93% de los pacientes con resección intestinal (EC-RI). Los niveles de FGF19 fueron inferiores en los pacientes EC-RI (mediana 23 pg/ml; IQR 3-44) que en los pacientes EC-NI (61 pg/ml; IQR 18-121) ($p = 0,02$). Los niveles de FGF19 estaban inversamente relacionados con la longitud de la resección ileal ($rs = -0,52$, $p = 0,011$). Los valores de FGF19 y SeHCAT presentaban una correlación positiva ($rs = 0,57$, $p = 0,0001$), mientras que FGF19 estaba inversamente relacionado con el número de deposiciones ($rs = -0,31$, $p = 0,01$) y la escala de Bristol ($rs = -0,27$, $p = 0,04$). No se ha encontrado ninguna relación significativa entre el FGF19 y la clínica (CDAI) ni las lesiones endoscópicas (SES-CD). El área bajo la curva ROC de FGF19 para detectar un resultado de SeHCAT 10% y 5% era 0,75 (IC95% 0,62–0,88) y 0,81 (IC95% 0,71–0,92), respectivamente.



Conclusiones: El valor sérico de FGF19 se puede utilizar como una prueba sencilla para el diagnóstico de la DAB en EC. La determinación de FGF19 podría contemplarse en el algoritmo diagnóstico de la diarrea en pacientes con EC.