



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

## P-74 - CALPROTECTINA FECAL Y PSEUDOPÓLIPOS EN COLITIS ULCEROSA: ¿HAY RELACIÓN?

Ana Crespo<sup>1</sup>, Anna Pèlach<sup>2</sup>, Marc Vidal<sup>2</sup>, Margalida Calafat<sup>2</sup>, Jordina Llaó<sup>2</sup>, Eugeni Domènech<sup>2</sup> y Míriam Mañosa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Dénia. <sup>2</sup>Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona.

### Resumen

**Introducción:** La calprotectina fecal (CF) es el principal biomarcador en enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Los pseudopólipos son lesiones que se originan después de repetidos episodios de inflamación seguidos de procesos de cicatrización. El impacto de la presencia de pseudopólipos sobre los niveles de CF en pacientes con colitis ulcerosa (CU) no está bien establecido.

**Objetivos:** Analizar los niveles de CF en relación a la presencia de pseudopólipos y la asociación entre estos y el riesgo de recidiva.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes con CU en seguimiento en la unidad de EII de un hospital terciario. Se seleccionaron pacientes adultos registrados en la base de datos ENEIDA local y que estaban en remisión clínica y endoscópica (Mayo endoscópico 0-1), con una colonoscopia de cribado de calidad entre 2015 y 2024. Se analizaron variables demográficas, clínicas, analíticas y endoscópicas.

**Resultados:** Se incluyeron 147 pacientes con CU, de los cuales 51 (35%) presentaban pseudopólipos. Los pacientes con pseudopólipos tenían una proporción significativamente mayor de CU extensa, hospitalizaciones por CU y uso de inmunosupresores y biológicos. La mediana de niveles de CF pericolonoscopia fue de 32 ug/g (RIQ 16-53) en aquellos que tenían pseudopólipos y de 28 ug/g (RIQ 20-42) en aquellos que no tenían ( $p = 0,464$ ). Tampoco hubo diferencias en los niveles de CF según la toma de AINE ( $p = 0,722$ ) o IBP ( $p = 0,945$ ). La mediana de seguimiento fue de 23 meses (RIQ 13-45). La presencia de pseudopólipos no se asoció a un mayor riesgo de recidiva clínica en el seguimiento ( $p = 0,425$ ) ni tampoco en el tiempo de recidiva ( $p = 0,937$ ). Por el contrario, la condición de exfumador o no fumador ( $p = 0,003$ ) y la CU extensa ( $p = 0,007$ ) se asociaron a la recidiva.

**Conclusiones:** En pacientes en remisión clínica y endoscópica, la presencia de pseudopólipos no se asocia a unos niveles de calprotectina fecal mayores ni a un mayor riesgo de recidiva clínica a medio plazo.