



# Gastroenterología y Hepatología



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

## P-65 - RELACIÓN ENTRE LA MOTILIDAD INTESTINAL EVALUADA CON GIQUANT Y LA GRAVEDAD DE LAS ESTENOSIS DE INTESTINO DELGADO EN LA ENFERMEDAD DE CROHN: ESTUDIO PILOTO MOTICROHN

Antonio Giordano<sup>1,2,3</sup>, Miguel Ángel Ríos Vives<sup>2,4</sup>, Jordi Gordillo Ábalos<sup>1,2</sup>, Carlos González Muñoz<sup>1,2,3</sup>, Federico Bertoletti<sup>1,2</sup>, Juan Carlos Pernas<sup>2,4</sup> y Esther García Planella<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Patología Digestiva, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.<sup>2</sup> Institut de Recerca Sant Pau (IR-Sant Pau), Barcelona. <sup>3</sup>Servicio de Patología Digestiva, Hospital Dos de Maig, Barcelona. <sup>4</sup>Sección de Radiología abdominal, Servicio de Diagnóstico por imágenes, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Las estenosis de intestino delgado en la enfermedad de Crohn (EC) contribuyen significativamente a la discapacidad del paciente. Su evaluación y el momento adecuado de intervención siguen siendo desafíos. GiQuant es una aplicación que cuantifica la motilidad intestinal y podría ser útil para determinar la gravedad de estas estenosis (fig.).

**Objetivos:** Aplicar GiQuant para evaluar la motilidad de segmentos estenóticos y correlacionarla con parámetros clínicos de gravedad.

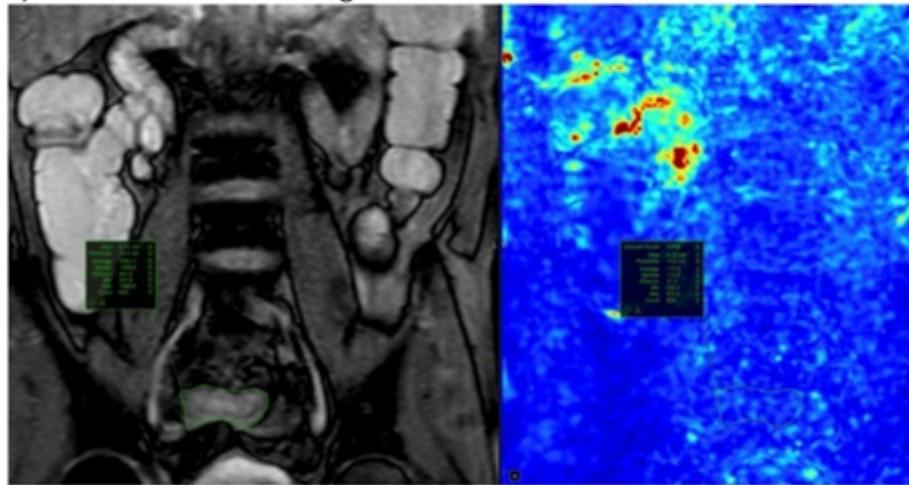
**Métodos:** Se incluyeron prospectivamente pacientes con EC y una estenosis única de intestino delgado confirmada por enterografía por resonancia magnética. Se aplicó GiQuant al segmento estenótico para obtener valores de motilidad en unidades arbitrarias (UA). Además, se evaluó el Harvey Bradshaw Index (HBI). No se realizó estadística inferencial.

**Resultados:** Se incluyeron 12 pacientes (9 hombres), mediana de edad 56 años (RIC 37-66); 9 con afectación ileal, 2 ileocólica y 1 yeyunal. Ninguno era fumador activo (5 exfumadores). El HBI mediano fue 6 (RIC 4-7), con 7 pacientes sintomáticos. El seguimiento mediano fue de 6 meses (RIC 3-9). La longitud mediana del segmento estenótico fue de 8 cm (RIQ 5-15), con motilidad de 216 UA (RIC 143-276) en la estenosis y 295 UA (RIC 185-362) en la dilatación previa. La motilidad fue mayor en pacientes con tratamientos previos (231 vs. 138 UA), especialmente biológicos (271 vs. 201 UA), y en mayores de 65 años (310 vs. 189 UA). Fue menor en exfumadores (189 vs. 231 UA) y sintomáticos (189 vs. 248 UA). No hubo relación con sexo, PCR o actividad clínica. Un paciente requirió cirugía a los 6 meses, con motilidad en la estenosis inferior a la mediana de la cohorte (177 UA).

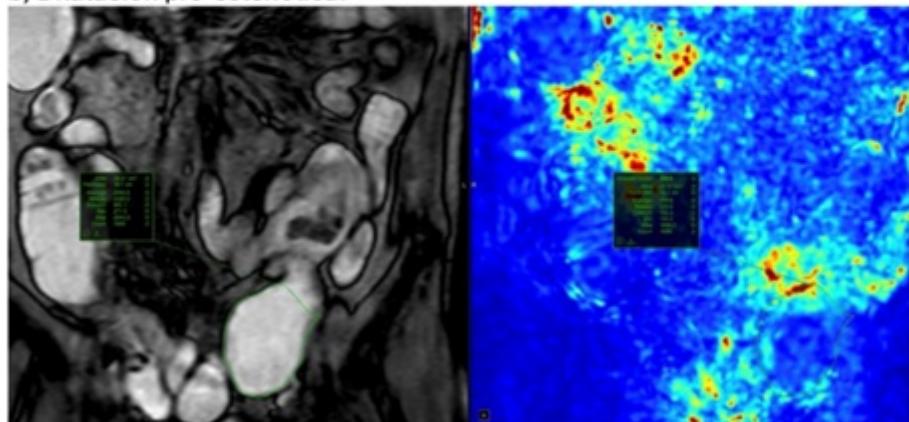
**Figura 1. Imágenes de enterografía por resonancia magnética (enteroRM) procesadas con GiQuant.**

GiQuant es una herramienta de postprocesamiento basada en secuencias dinámicas de enteroRM que cuantifica la motilidad intestinal. El radiólogo selecciona manualmente el segmento de intestino delgado a analizar, y GiQuant genera un valor de motilidad en unidades arbitrarias (UA).

a) Estenosis de intestino delgado.



b) Dilatación pre-estenótica.



**Conclusiones:** La motilidad intestinal es menor en las estenosis y mayor en las dilataciones previas. Los tratamientos parecen aumentarla, mientras que el tabaquismo la reduce. GiQuant podría facilitar la evaluación la gravedad de las estenosis y la planificación de intervenciones tempranas.