



# Gastroenterología y Hepatología



Valores M. Especial Congreso 2. Marzo 2018

XXI Reunión Nacional de la Asociación

Española de Gastroenterología

Madrid. 14-16 de marzo de 2018



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

## P-87 - EVALUACIÓN DE LA HISTOPATOLOGÍA DE LA MUCOSA DEL TRACTO DIGESTIVO SUPERIOR Y DE LAS SUBPOBLACIONES LINFOCITARIAS DEL DUODENO EN LA ENFERMEDAD DE CROHN

A. Martín-Cardona<sup>1</sup>, Y. Zabana Abdo<sup>1,2</sup>, M. Aceituno Quintanilla<sup>1,2</sup>, A. Carrasco García<sup>2,3</sup>, C. Loras Alastruey<sup>1,2</sup>, X. Andújar Murcia<sup>1,2</sup>, E. Tristán López<sup>3</sup>, O. Benítez Leiva<sup>1</sup>, C. Ferrer Cassado<sup>4</sup>, F. Fernández-Bañares<sup>1,2</sup> y M. Esteve Comas<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo; <sup>4</sup>Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitari Mútua Terrassa. <sup>2</sup>Centro de Investigación biomédica en red de enfermedades hepáticas y digestivas, CIBERehd. <sup>3</sup>Laboratori de Recerca, Fundació Mútua de Terrassa.

### Resumen

**Introducción:** La histopatología del duodeno de pacientes con enfermedad de Crohn (EC) del adulto es poco conocida. La enteritis linfocítica y la atrofia duodenal se consideran lesiones del espectro histológico de la EC pero no se conoce su prevalencia ( 5% en la población general). En algunos casos plantea el diagnóstico diferencial con la enfermedad celíaca. Se desconoce si el llamado "patrón citométrico celíaco" (Fernández-Bañares. Plos One 2012) es útil en este contexto.

**Objetivos:** Evaluación de: 1) Histopatología del tracto digestivo superior en la EC y factores relacionados con las alteraciones. 2) Subpoblaciones linfocitarias relacionadas con el patrón citométrico de la enfermedad celíaca en el duodeno de pacientes con EC.

**Métodos:** Estudio retrospectivo y observacional. Pacientes identificados a partir de la base local ENEIDA (431 EC), de los que se dispone de biopsia duodenal (periodo de inclusión: 2002 a 2017). Se registraron las características clínicas (debut EC vs EC evolucionada, motivo gastroscopia, actividad-calprotectina, Harvey-Bradshaw, clasificación Montreal, tratamiento, estudio de celiaquía y parásitos en heces), endoscópicas e histopatológicas (linfocitosis intraepitelial, atrofia mucosa duodenal, infiltrado inflamatorio, granulomas y presencia de *H. pylori*). El patrón citométrico (linfocitos TCRgamma-delta > 8% y linfocitos CD3- 10%) se evaluó en un subgrupo de pacientes. Se usó el test de la Chi2 para comparar grupos.

**Resultados:** Se incluyeron 72 pacientes con gastroscopia y biopsias duodenales (47 mujeres; edad media: 47 ± 16,4 años). De estos, 32 (44,4%) mostraron alteración endoscópica (15 aftas y 17 antroduodenitis). La histología duodenal mostró alteraciones en 47 (65,3%): enteritis linfocítica (n = 44; 61,1%), atrofia duodenal no celíaca (n = 2; 2,8%), infiltrado inflamatorio crónico (n = 12; 16,7%) y granulomas (n = 3; 4,2%). En 11 pacientes la enteritis linfocítica se podía atribuir a causa distinta de la EC (4 *H. pylori*, 2 enfermedad celíaca, 2 AINEs, 3 parásitos). El estudio de subpoblaciones linfocitarias (n = 17) mostró: patrón celíaco completo (2,8%); CD3- 10% (4,2%); no celíaco (93%). En un 41,2% de los casos el porcentaje de CD3- fue > 20%. No se encontró relación entre las anomalías histopatológicas, la actividad, el tratamiento y la enfermedad de Crohn de debut vs EC evolucionada.

**Conclusiones:** La enteritis linfocítica (y no la atrofia duodenal) es una lesión histopatológica muy frecuente del duodeno de la EC. En la mitad de los casos se observa > 20% de subpoblaciones CD3-, que pueden ser

células citotóxicas. Estas subpoblaciones particulares merecen una caracterización adicional para evaluar su relevancia patológica y su potencial utilidad clínica.