



Gastroenterología y Hepatología



<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-Cardona¹, Y. Zabana Abdo^{1,2}, M. Aceituno Quintanilla^{1,2}, A. Carrasco García^{2,3}, C. Loras Alastruey^{1,2}, X. Andújar Murcia^{1,2}, E. Tristán López³, O. Benítez Leiva¹, C. Ferrer Cassado⁴, F. Fernández-Bañares^{1,2} y M. Esteve Comas^{1,2}

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