



Gastroenterología y Hepatología



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

O-3 - "RAID-IBS DIAGNOSIS": UN NUEVO MÉTODO NO INVASIVO PARA EL DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

J. Amoedo^{1,2}, S. Ramió-Pujol¹, A. Bahí³, L. Oliver¹, L. Torrealba⁴, A. Clos⁵, M. Mañosa⁵, F. Cañete⁵, G. Ibáñez-Sanz⁶, P. Gilabert⁶, M. Serra-Pagès¹, J.O. Miquel-Cusachs⁴, D. Busquets⁴, M. Sàbat⁷, E. Domènech⁵, J. Guardiola⁶, F. Mearin⁸, L.J. García-Gil^{1,2} y X. Aldeguer^{1,3,4}

¹GoodGut S.L, Girona. ²Departament de Biologia, Universitat de Girona, Girona. ³Institut d'Investigació Biomèdica de Girona-IdIBGi, Girona. ⁴Servei Aparell Digestiu, Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, Girona. ⁵Servei Aparell Digestiu, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona. ⁶Servei Aparell Digestiu, Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat. ⁷Hospital de Santa Caterina, Salt. ⁸Servicio del Aparato Digestivo, Centro Médico Teknon, Barcelona.

Resumen

Introducción: El síndrome del intestino irritable (SII) es un trastorno funcional que afecta alrededor del 10% de la población mundial. Su diagnóstico, se basa principalmente en la clínica; sin embargo, otras enfermedades intestinales tales como la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) pueden tener síntomas semejantes complicando su diagnóstico. Por eso, la colonoscopia, aunque es invasiva y costosa, acaba siendo el mejor método para el diagnóstico diferencial entre ambas enfermedades. Actualmente, se utilizan marcadores no invasivos, como la calprotectina fecal (CF), para dar soporte al diagnóstico. No obstante, falta una herramienta más precisa para evitar colonoscopias innecesarias en los pacientes con SII. Mediante el análisis de la microbiota fecal, GoodGut SL está desarrollando un nuevo método ("RAID-IBS Diagnosis") como biomarcador de enfermedad intestinal. El objetivo de este estudio es evaluar la precisión del "RAID-IBS Diagnosis" en la discriminación entre SII y EII comparado con la CF.

Métodos: Se reclutaron 18 pacientes con SII y 53 con EII en los servicios del aparato digestivo de cinco Hospitales catalanes. Todos los pacientes con SII cumplían criterios de Roma IV, eran del subtipo diarreico, y tenían una colonoscopia previa en un máximo de 3 años sin signos de inflamación. Por su parte, los pacientes con EII presentaban actividad clínica (Índice de Harvey-Bradshaw e Índice de Mayo Parcial), e inflamación en la mucosa intestinal confirmada por colonoscopia. Cada paciente aportó una muestra de heces, en la cual se determinó el "RAID-IBS Diagnosis" y la CF.

Resultados: El "RAID-IBS Diagnosis" diferenció los grupos de SII e EII con una sensibilidad del 94,4% para SII, y una especificidad del 92,2% para el diagnóstico de IBD. En cambio, la CF, analizada con un punto de corte de 50 ?g/g, mostró una sensibilidad y una especificidad menor del 50,0% y el 90,2% respectivamente. Estos resultados significaron una mejora substancial del valor predictivo positivo (VPP) y negativo (VPN) de "RAID-IBS Diagnosis" (80,9% y 97,9%, respectivamente) en comparación con los alcanzados con la CF (64,3% y 83,6%, respectivamente). Posteriormente se analizó la CF con un punto de corte de 150 ?g/g como situación hipotética de máxima contingencia. Se observó una mejora significativa de la sensibilidad para el SII (77,8%); no obstante, la especificidad empeoró, decayendo hasta un 80,4% para el diagnóstico de EII. De la misma forma, el VPP empeoró a 58,3% y el VPN mejoró hasta el 91,1%.

Conclusiones: El "RAID-IBS Diagnosis" es un marcador con un elevado potencial para el diagnóstico diferencial entre SII y EII, presentando mejores resultados que la CF (con puntos de corte 50 μ g/g y 150 μ g/g). La utilización de esta nueva herramienta diagnóstica permitiría reducir casi en un 90% la realización de colonoscopias innecesarias en los pacientes con SII mal diagnosticados de acuerdo a la CF (con el punto de corte actualmente utilizado de 50 μ g/g).