



Gastroenterología y Hepatología



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

O-31 - "RAID-CD MONITOR": NUEVO MÉTODO NO INVASIVO PARA DETERMINAR LA ACTIVIDAD ENDOSCÓPICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII)

J. Amoedo^{1,2}, S. Ramió-Pujol¹, A. Bahí³, L. Oliver¹, C. Puig-Amiel³, P. Gilabert⁴, A. Clos⁵, M. Mañosa⁵, F. Cañete⁵, M. Serra-Pagès¹, J.O. Miquel-Cusachs⁶, D. Busquets⁶, M. Sàbat⁷, E. Domènech⁵, J. Guardiola⁴, L.J. García-Gil^{1,2} y X. Aldeguer^{1,3,6}

¹GoodGut SL, Girona. ²Departament de Biologia, Universitat de Girona. ³Institut d'Investigació Biomèdica de Girona-IdIBGI, Girona. ⁴Servei Aparell Digestiu Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat. ⁵Servei Aparell Digestiu, Hospital Germans Tries i Pujol, Badalona. ⁶Servei Aparell Digestiu, Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, Girona. ⁷Hospital de Santa Caterina, Salt.

Resumen

Introducción: La enfermedad de Crohn (EC) y la Colitis Ulcerosa (CU), son dos enfermedades crónicas que se caracterizan por alternar episodios de actividad con otros de remisión. El seguimiento constante de la actividad en estos pacientes es necesario por tal de adaptar mejor la pauta terapéutica. Actualmente, solo la colonoscopia permite evaluar de manera inequívoca la curación en mucosa, sin embargo, es invasiva, costosa y con baja aceptación. Es por eso que en la práctica clínica se utilizan pruebas no invasivas como la calprotectina fecal para determinar la actividad endoscópica, no obstante, hacen falta nuevos marcadores que presenten mayor correlación con la actividad endoscópica. “RAID-CD Monitor”, es una nueva herramienta desarrollada por GoodGut SL, basada en la microbiota fecal como biomarcador capaz de correlacionar con la actividad endoscópica en pacientes con EC y CU. El objetivo de este estudio fue evaluar la capacidad del “RAID-CD Monitor” para informar sobre la actividad endoscópica en comparación con el método actual utilizado (CF).

Métodos: En este estudio, se incluyeron 31 pacientes con EC (considerando actividad endoscópica un SES-CD > 3 , 12 pacientes activos y 19 inactivos), y 63 pacientes con CU (considerando actividad endoscópica un Mayo > 1 , 17 pacientes activos y 46 inactivos). Todos los pacientes se reclutaron en el departamento del aparato digestivo de 4 hospitales catalanes. Cada paciente aporto una muestra de heces previa a la colonoscopia de las cuales se determinó el “RAID-CD monitor” y la CF.

Resultados: El “RAID-CD Monitor” en pacientes con EC, discriminó la actividad endoscópica con una alta sensibilidad del 91,2% para la actividad endoscópica, y una especificidad del 89,5% para la remisión endoscópica. En cambio, la CF, con un punto de corte de 250 $\mu\text{g/g}$, mostró una menor sensibilidad y especificidad (75% y 84,2%, respectivamente). Por ello, el “RAID-CD Monitor” obtuvo un incremento substancial del valor predictivo positivo respecto a la CF (84,6% vs 75%), y también del valor predictivo negativo (94,4% vs 84,21%). En CU, la sensibilidad y la especificidad obtenidas con “RAID-CD Monitor” fueron superiores (88,2% y 87%, respectivamente) comparadas con la CF (76,5% y 67,4%) ofreciendo un aumento significativo del valor predictivo positivo en “RAID-CD Monitor” respecto la CF (71,4% vs 46,4%).

Conclusiones: El “RAID-CD Monitor” es un biomarcador preciso que presentó una buena correlación con la actividad endoscópica para EC y CU, capaz de identificar los pacientes activos endoscópicamente con altas sensibilidades y especificidades comparado con los resultados alcanzados por la CF. Estos resultados, nos hacen pensar en el “RAID-CD Monitor” como candidato para devenir el método de elección para monitorear la actividad en ambas enfermedades.