



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 199 - UTILIDAD DE LA CALPROTECTINA FECAL PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN PACIENTES CON ESPONDILOARTRITIS Y SIN SÍNTOMAS DIGESTIVOS

Y. González-Lama<sup>1</sup>, V. Matallana<sup>1</sup>, M. Calvo<sup>1</sup>, M. Espinosa<sup>2</sup>, C. Ramos<sup>2</sup>, C. Merino<sup>2</sup>, B. Ruíz<sup>3</sup>, M.I. Vera<sup>1</sup> y J. Sanz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Gastroenterología y Hepatología; <sup>2</sup>Servicio de Reumatología; <sup>3</sup>Servicio de Farmacología Clínica, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La calprotectina fecal (CF) es un marcador de inflamación de la mucosa intestinal cuyo uso está ampliamente establecido en el diagnóstico y el seguimiento de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Clásicamente se estima que hay EII en el 5% de los pacientes con espondiloartritis axial (EA). La coexistencia de ambas enfermedades tiene un claro impacto en el manejo clínico de estos pacientes, por lo que su detección proactiva podría ser recomendable, si bien todavía no existen herramientas de despistaje apropiadas.

**Objetivos:** Evaluar la utilidad de CP para el diagnóstico de EII en pacientes con EA que no presentan síntomas digestivos.

**Métodos:** Pacientes diagnosticados en la consulta de reumatología de EA según criterios ASAS y que no presentaban síntomas digestivos fueron incluidos consecutivamente. Se recogieron datos demográficos, clínicos y analíticos relativos a la EA incluidos antecedentes de uveítis, HLAB27, reactantes de fase aguda e historia de tratamientos. Aquellos pacientes con FC positiva (> 50 mg/kg) se sometieron a ileocolonoscopia con biopsias seriadas; se les recomendó evitar AINE 2-4 semanas antes de la recogida de las muestras y de la endoscopia.

**Resultados:** 98 pacientes incluidos; 47% varones, edad media 46(20-70) años. BASDAI 3,6+ 2,5. HLA B27 positivo en 78%, VSG elevada en 32%, PCR elevada en 9%. CF positiva en 50% (media 149; rango 0-3038). 47 pacientes se sometieron a ileocolonoscopia: En 13 casos (26,5%), hallazgos sugestivos de EII, aunque sólo se confirmó el diagnóstico en 8 (16%); 7 enfermedad de Crohn, 1 colitis ulcerosa. Además, inflamación microscópica en otros dos casos. En pacientes con CF positiva, aquellos con PCR o VSG elevadas tuvieron más probabilidades de tener EII (29% v 16% o 12% respectivamente). Aquellos con historia de uveítis (18% v 12%) o psoriasis (33 v 16%) también tuvieron mayor prevalencia de EII, aunque ninguna de estas diferencias alcanzó significación estadística. FC fue más alta en fumadores (72% v 44%; p = 0,03). No hubo diferencias en el nivel de FC entre aquellos pacientes que finalmente se diagnosticaron de EII y los que no.

**Conclusiones:** En nuestra experiencia, pacientes con ES y CF > 50 mg/kg tuvieron alta prevalencia de EII, lo que podría indicar la utilidad de CF como herramienta de despistaje de EII en pacientes con EA y sin datos clínicos que sugieran EII.