



Gastroenterología y Hepatología



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

63 - CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL PRECLÍNICA

I. Rodríguez-Lago^{1,2}, O. Merino³, I. Azagra⁴, A. Maiz⁵, E. Zapata⁶, R. Higuera⁷, I. Montalvo⁸, M. Fernández-Calderón⁹, P. Arreba¹⁰, J. Carrascosa¹¹, A. Iriarte¹², M. Muñoz-Navas¹³, J.L. Cabriada¹ y M. Barreiro-de Acosta¹⁴

¹Hospital de Galdakao. ²Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces Bizkaia. ³Hospital Universitario de Cruces, Bilbao. ⁴Hospital Universitario Araba. ⁵Hospital Universitario Donostia. ⁶Hospital de Mendara. ⁷Hospital de San Eloy, Barakaldo. ⁸Onkologikoa. ⁹Hospital de Mondragón. ¹⁰Hospital Universitario de Basurto. ¹¹Hospital de Zumárraga. ¹²Hospital Bidasoa, Guipúzcoa. ¹³Clínica Universidad de Navarra, Pamplona. ¹⁴Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Resumen

Introducción: El diagnóstico de enfermedad inflamatoria intestinal (EII) se establece habitualmente una vez están presentes los síntomas digestivos. Existe un período preclínico de la enfermedad en el que existen lesiones intestinales y cambios inmunológicos antes del desarrollo de síntomas. El objetivo principal del estudio era conocer las alteraciones histológicas presentes en los casos de EII diagnosticada incidentalmente, en una fase preclínica, y su relación con la historia natural de la enfermedad.

Métodos: Se realizó un estudio multicéntrico y retrospectivo incluyendo todos los participantes en el programa de cribado de cáncer colorrectal en 11 centros del País Vasco entre 2009 y 2014. En todos ellos se había realizado una colonoscopia tras un test de sangre oculta en heces positivo. Se incluyeron todos los pacientes con un diagnóstico incidental de EII en una colonoscopia de cribado y que había sido confirmada histológicamente. Los hallazgos histológicos evaluados fueron los granulomas, microabscesos crípticos y el infiltrado eosinofílico en el momento de diagnóstico. Se analizó la asociación de estos hallazgos con el riesgo de desarrollo de síntomas digestivos y de progresión proximal de la colitis ulcerosa (CU). Para el análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva según el tipo de EII con mediana y rango intercuartílico (RIQ) y el test de chi-cuadrado para analizar la posible asociación con las variables principales.

Resultados: Se realizaron 31.005 colonoscopias tras 498.227 test de sangre oculta en heces, incluyendo 79 pacientes con CU, 24 de enfermedad de Crohn (EC) y 7 de EII-inclasificable (EII-I). Se observaron abscesos crípticos en 56%, 33% y 57% de casos con CU, EC y EII-I, respectivamente. Había un infiltrado eosinofílico en 27%, 25% y 57% de pacientes, respectivamente. Se describieron granulomas en un 4% de pacientes con EC y en ninguno con CU o EII-I. Tras una mediana de seguimiento de 25 meses (RIQ, 11-42), un 36% de pacientes desarrollaron síntomas. Ninguno de los hallazgos histológicos se asoció a un mayor riesgo de desarrollo de síntomas ($p = 0,29, 0,78$ y $0,3$; respectivamente). Ningún paciente con CU presentó progresión proximal.

Conclusiones: La EII preclínica se asocia con frecuencia a la presencia de abscesos crípticos, especialmente en la CU. Los granulomas son poco frecuentes en las fases precoces. Aproximadamente un tercio de los pacientes muestran un infiltrado eosinofílico en las fases iniciales.