



110 - ¿DEBEMOS DISMINUIR EL NIVEL DE CALPROTECTINA FECAL EN LA COLITIS ULCEROSA ASINTOMÁTICA? ¿AJUSTE DE DOSIS O REFUERZO DE LA ADHERENCIA?

G. Molina Arriero¹, J. López Cardona², C. Pradera Cibreiro¹, M. Ramos Alonso¹, R. Fraga Iriso¹ y A. Echarri Piudo¹

¹Servicio de Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. ²Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: El objetivo terapéutico de la colitis ulcerosa (CU) es la curación mucosa, relacionado con un mejor curso evolutivo y un menor riesgo de presentar un brote. No existe una adecuada correlación clínico-endoscópica, siendo necesarios métodos no invasivos para evaluar actividad o poder predecir un brote. La calprotectina fecal (CF) es un biomarcador que ha demostrado su utilidad tanto en el diagnóstico de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) como en el seguimiento. El objetivo de nuestro estudio fue analizar el valor de la CF como predictor de actividad endoscópica y recidiva en pacientes en remisión clínica, evaluando los efectos del ajuste en la dosis de medicación y del refuerzo en la adherencia en pacientes asintomáticos con CF elevada.

Métodos: Estudio prospectivo de 1 año de seguimiento, con visita a los 6 y 12 meses, de pacientes asintomáticos con CU (I. Mayo parcial 2) y un nivel de CF ($> 250 \text{ ?g/g}$) controlados en nuestra Unidad desde junio-2014 a diciembre-2015. El paciente que cumplía criterios de inclusión y aceptaba la realización de una colonoscopia, se revisaba su adherencia, educándolo en su importancia si era necesario. Los pacientes con buena adherencia se les proponía un ajuste en la dosis. Se analizaron datos demográficos, actividad endoscópica e histológica y la relación entre el nivel de CF, el ajuste de tratamiento y la educación en la adherencia con la aparición de un brote.

Resultados: Se incluyeron 46 pacientes con CU (50% mujeres), media de edad de 47,82 años (27-82). 80% clasificados como proctitis y colitis izquierda. El 100% en remisión clínica y con un valor medio de CF de 1.195,21 ?g/g (400-1.800). En el momento del inicio del estudio 43 estaban en tratamiento con salicilatos orales y/o tópicos, 2 con azatioprina y 1 sin tratamiento. Pese a estar en remisión clínica, el 56% presentaban actividad endoscópica y el 50% histológica moderada-grave en la endoscopia inicial. Del total de pacientes que presentaron una CF 250 ?g/g a los 6 meses del estudio (20/46) solo el 5% presentó un brote en los siguientes 6 meses, frente a un 65,4% de los pacientes que presentaron un nivel de CF alto ($> 250 \text{ ?g/g}$), por lo que el valor de CF se relacionó con la aparición de un brote ($p = 0,001$). Un nivel de CF $> 481 \text{ ?g/g}$ definía la posibilidad de sufrir un brote en los siguientes 6 meses (S: 0,89; E: 0,86). Todos los pacientes a los que se les aumentó la dosis terapéutica presentaron una disminución de CF entre los 0 y 6 meses ($p = 0,008$) frente a sólo el 65,5% de los pacientes en los que no se hizo ajuste. Una buena adherencia se relacionó con permanecer en remisión los siguientes 6 meses ($p = 0,003$).

Conclusiones: La elevación de la CF en pacientes asintomáticos se relaciona con actividad mucosa e histológica y riesgo de padecer un brote en los siguientes 6 meses. Un ajuste en la dosis de mesalazina o el refuerzo en la adherencia disminuye significativamente el nivel de CF y el riesgo de aparición de un brote.