

Introducción y objetivos: Para iniciar programas de cribado de cáncer colorectal es necesario evaluar la calidad de la colonoscopia. Nuestros objetivos fueron desarrollar y validar un grupo de indicadores y estándares de calidad en colonoscopia fácilmente aplicables y determinar la variabilidad en el cumplimiento de dichos indicadores y sus estándares.

Pacientes y métodos: A partir de 21 indicadores potenciales de calidad se seleccionaron seis (consentimiento informado, medicación administrada, colonoscopia completa, complicaciones, pólipos extirpados y recuperados, detección de adenomas de colon en mayores de 50 años) mediante un proceso en el que se determinó su validez facial, de contenido, fiabilidad y viabilidad de su medición. Se estimaron la variabilidad del cumplimiento de los indicadores mediante el coeficiente de variación (CV) y de estándares mediante χ^2 .

Resultados: Se incluyeron un total de 1928 colonoscopias procedentes de ocho centros hospitalarios. Cada centro incluyó el mismo número de colonoscopias seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple con sustitución. Existía una importante variabilidad en el cumplimiento de algunos indicadores y estándares: medicación administrada (CV 43%, $p < 0,01$), registro de complicaciones (CV 37%, $p < 0,01$), todos los pólipos extirpados y recuperados (CV 12%, $p < 0,01$) y detección de adenomas en pacientes de más de 50 años (CV 2%, $p < 0,01$).

Conclusiones: Disponemos de seis indicadores de calidad en colonoscopia válidos, fiables y fácilmente aplicables. Existe una importante variabilidad en el cumplimiento de algunos indicadores y estándares, lo que aconseja el desarrollo de programas de mejora de la calidad en colonoscopia antes de la implantación del cribado de cáncer colorectal.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.061

Inflamación intestinal

ANÁLISIS DE LAS PREFERENCIAS DE PACIENTES RESPECTO AL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE CROHN EN BROTE Y EN MANTENIMIENTO

J. Sabater

Schering-Plough. España

Objetivo: Analizar las preferencias declaradas por los pacientes respecto al tratamiento de la enfermedad de Crohn (EC).

Métodos: La técnica utilizada para la elicitación de las preferencias fue el análisis de conjunto (AC), técnica que permite establecer la importancia relativa de diferentes atributos en la provisión de un servicio. El AC consistía en dos cuestionarios (uno para el tratamiento de la EC activa y otro cuestionario para el mantenimiento). Los pacientes debían elegir entre dos tratamientos hipotéticos distintos que diferían en uno o varios de los siguientes atributos: tipo de administración, control de la enfermedad, producción de efectos adversos leves, efectos estéticos, efectos graves e incidencia de aparición de tumores. A estos atributos se les añadió otro respecto al coste del tratamiento para analizar la disponibilidad a pagar (DAP) de los pacientes a cambio de mejoras en los atributos. Cada cuestionario contenía una explicación detallada de los atributos y 18 elecciones entre dos pares de tratamientos. Los resultados fueron analizados utilizando una regresión probit de efectos aleatorios.

Resultados: 168 pacientes con EC completaron el cuestionario para brote y 208 el de mantenimiento. Todos los atributos tuvieron la polaridad esperada y contribuyeron de forma significativa a la elección de los pacientes, excepto para el atributo de efectos adversos leves que fue excluido del análisis. Respecto al brote, los pacientes presentaron una DAP de 144,4 €/mes por una reducción de un 1% en la probabilidad de experimentar un efecto adverso grave. La DAP por una reducción del 1% en la probabilidad de experimentar efectos adversos estéticos fue de 5,5 €/mes y de 13,5 €/mes por un aumento del 1% en la probabilidad de obtener respuesta clínica. En mantenimiento, los pacientes estuvieron DAP 1.112,4 €/mes por una disminución de un 1% en la incidencia de aparición de tumores, 22,7 €/mes por una reducción de un 1% en la probabilidad de experimentar un efecto adverso grave y 22,1 €/mes por un aumento de un 1% en la probabilidad de obtener respuesta clínica.

Conclusión: Los pacientes con EC tienen claras preferencias por los atributos. En el brote, los pacientes están dispuestos a aceptar elevadas probabilidades de aparición de efectos adversos estéticos y un aumento moderado en la probabilidad de aparición de efectos adversos graves a cambio de un aumento en la respuesta. Respecto al mantenimiento, los pacientes están dispuestos a aceptar la probabilidad de aparición de efectos adversos graves a cambio de un aumento en la probabilidad de respuesta pero no aceptarían aumentos en la incidencia de aparición de tumores. Los pacientes presentan una marcada aversión al riesgo de neoplasia. Esta actitud debe ser considerada a la hora de planificar el tratamiento, pero denota la necesidad de intervenciones formativas que capaciten a los pacientes para evaluar objetivamente el impacto real de los riesgos del tratamiento.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.062

ANÁLISIS MOLECULAR DE LA MICROBIOTA CÓLICA EN PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA

J.R. Foruny^a, J.M. Sánchez-Calvo^b, A. López-San Román^a, R. del Campo^b, B. Peñas^a, D. Boixeda^a

^aGastroenterología

^bMicrobiología Clínica, Hospital "Ramón y Cajal", Madrid

Introducción: La búsqueda de un agente causal de la colitis ulcerosa (CU) se ve dificultada, pues los métodos de cultivo de heces o tejido no son representativos de la microbiota intestinal real.

Objetivo: Analizar los grupos bacterianos principales de la microbiota cólica en muestras de heces y de tejido de pacientes con CU, empleando métodos moleculares independientes de cultivo.

Métodos: 37 pacientes con CU (27 varones) y 33 voluntarios control (VC, 17 varones, colonoscopia como cribado de cáncer colorrectal, sin síntomas digestivos). Se recogieron heces y muestras de mucosa. Se extrajo ADN total con método manual con fenol-cloroformo. Se usó PCR cuantitativa (7300 Applied-Biosystem) para conocer el número de copias de 16SrADN de los grupos *Fusobacterium*, *Bacteroides-Prevotella-Porphyromonas*, y de las Bacterias Ácido Lácticas (BAL).

Resultados: En heces, no había diferencias significativas entre pacientes con CU y VC, aunque en los primeros hubo densidades más altas de *Bacteroides* y de *Fusobacterium*. Sin embargo, en mucosa, el número de copias del gen 16S rADN para *Bacteroides* y para *Fusobacterium* fue significativamente mayor en pacientes con CU que en VC ($p = 0,016$ y $p = 0,025$, respectivamente). No encontramos variaciones significativas en BAL, pero su densidad fue menor en la CU. La densidad bacteriana en heces y en mucosa no tuvo correlación, con valores generalmente más altos en la segunda.

Conclusión: Los pacientes con CU presentaron en mucosa densidades más altas de los anaerobios *Bacteroides* y *Fusobacterium*, comparados con voluntarios control. Se detectan densidades mayores de bacterias en la mucosa que en las heces, con escasa correlación entre uno y otro tipo de muestra.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.063

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN (EC) EN REMISIÓN

M. Iglesias^b, M. Barreiro^{a,b}, A. Figueiras^c, I. Vázquez^d, L. Nieto^b, R. Gómez^b, A. Lorenzo^a, J.E. Domínguez Muñoz^{a,b}

^aServ. Aparato Digestivo, HCU

^bFundación para la Investigación en Enfermedades del Aparato Digestivo

^cServ. Epidemiología, HCU

^dFacultad de Psicología, Universidad de Santiago de Compostela

El papel de la ansiedad y depresión en pacientes con EC en remisión es incierto. Nuestra hipótesis es que a pesar de estar en remisión, los síntomas ansiosos y depresivos son frecuentes en EC.

Objetivo: Evaluar la frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes con EC en remisión y potenciales factores que pueden influir en el desarrollo de esos síntomas.

Métodos: Se incluyeron pacientes con EC mayores de 18 años, que estuviesen en remisión durante al menos 6 meses. La remisión se definió como un Crohn's Disease Activity Index (CDAI) < 150 junto con una Proteína C-reactiva < 5 mg/l. Se recogieron datos socio-demográficos que incluían la edad, sexo, nivel de estudios completados, estado civil y hábito tabáquico. Los pacientes fueron clasificados según los distintos fenotipos de la Clasificación de Montreal, manifestaciones extraintestinales (ME), cirugía previa y desarrollo previo de corticodependencia y corticorresistencia. Asimismo también se evaluó el tratamiento empleado para el mantenimiento de la remisión. Los síntomas ansiosos y depresivos se evaluaron a través de la Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD). Los resultados fueron analizados mediante regresión logística y se muestran como Odds Ratio con un intervalo de confianza del 95%.

Resultados: Se incluyeron 92 pacientes (48 hombres, edad media 37, rango 18 a 71 años). Un paciente no completó correctamente el cuestionario. Se encontraron síntomas ansiosos y depresivos en 36 (39%) y 22 (24%) pacientes respectivamente. El tratamiento con Infliximab de mantenimiento fue el único factor asociado con ansiedad (OR = 3,11; 95%IC: 1,03–9,43; p < 0,05). Por el contrario, la presencia de síntomas depresivos es menos frecuente en pacientes en tratamiento de mantenimiento con infliximab (OR = 0,16; 95%IC: 0,02–0,97; p < 0,05). Los pacientes con antecedentes de cirugía previa (OR = 13,01; 95%IC: 1,89–89,51; p < 0,01) y enfermedad ileal (OR = 8,26; 95%IC: 1,24–55,04; p < 0,05) desarrollan más síntomas depresivos.

Conclusiones: A pesar de estar en remisión clínica, un importante número de pacientes con EC presentan síntomas ansiosos o depresivos. El tratamiento con Infliximab parece asociarse con más ansiedad pero menos síntomas depresivos. Probablemente algunos de estos pacientes serían susceptibles de tratamiento psicológico.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.064

ANTAGONISMO IL-10-TNF α EN LA LAMINA PROPIA (LP) DEL INTESTINO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII). RELACIÓN CON LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON ESTEROIDES

R. Santaolalla^a, J. Mañé^b, E. Pedrosa^b, V. Lorén^b, J. Mallolas^a, A. Carrasco^a, A. Salas^a, F. Fernández-Bañares^a, M. Rosinach^a, M. Forné^a, J.C. Espínós^a, M. Mañosa^a, C. Loras^a, M.A. Gassull^b, J.M. Viver^a, M. Esteve^a

^aServicios de Aparato Digestivo, Anatomía Patológica y Laboratorio de Investigación, Hospital Mútua de Terrassa, Fundació per la Recerca Mútua de Terrassa

^bServicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Fundació Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol, CIBERehd

Introducción: En la colitis ulcerosa (CU) y la enfermedad de Crohn (EC) se produce un desequilibrio entre mediadores pro- y anti-inflamatorios. Existe poca información acerca de los cambios moleculares de los pacientes refractarios y sobre si estos predicen la respuesta.

Métodos: Se incluyeron 24 EC [10 h, 14 m; 38 \pm 3 años], 31 CU [17 h, 14 m; 45 \pm 3 años] clasificados en sensibles, dependientes y refractarios a esteroides y 23 controles [11 h, 12 m; 54 \pm 3,5 años]. Se tomaron 6 biopsias antes del tratamiento con esteroides y 7–10 días después. Se cuantificó la expresión de TNF α , IFN γ , IL-1 α , IL-12p40, IL-4, IL-10 por PCR a tiempo real como "fold increase" de los controles. TRAF-2 i TNF α se evaluaron mediante inmunohistoquímica. Los datos obtenidos se analizaron mediante tests no paramétricos y se calculó la capacidad predictiva de respuesta de IL-10.

Resultados: En la EC se detectó un incremento de IFN γ (respuesta Th1) respecto de la CU (p < 0,001), mientras que en la CU se detectaron valores más elevados de IL-1 α (p < 0,001), IL-10 (p = 0,03) e IL-4 (respuesta Th2, p = 0,07). IL-10 mostró la mayor relación con buena respuesta (Tabla; EC sensibilidad: 88%, especificidad: 66%). TNF α mostró una tendencia inversa no significativa (aumento en los pacientes refractarios), produciéndose una disminución de TNF α en la muestra post-tratamiento en las CU sensibles (p = 0,02). Se detectó una mayor expresión de TRAF2 en las CU respecto de la EC y los controles (p < 0,001). En la EC, sólo los pacientes dependientes y refractarios muestran un aumento de TRAF-2 respecto a los sensibles (p = 0,04).

	Sensibles	Dependientes	Refractarios	p
CU	40,0 (8,90–1355,9)	11,4 (0,24–989,17)	2,4 (0,23–26,82)	0,089
EC	4,6 (1,66–7,03)	0,4 (0,18–1,99)	0,3 (0,10–22,90)	0,006

Conclusiones: Aunque la expresión de IL-10 se relaciona con una buena resolución de la inflamación, la capacidad predictiva de respuesta es baja. La EII corticodependiente presenta un desequilibrio entre moléculas pro/antiinflamatorias similar a la refractaria, confirmando que constituye una forma menor de corticorefractariedad.

Estudio financiado por la Fundació la Marató de TV3 (Id.031730)

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.065