

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 corticoddependencia 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 corticoddependiente 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