

ELABORACIÓN DE UN ÍNDICE OBJETIVO PARA PREDECIR LA DISCAPACIDAD EN LA ENFERMEDAD DE CROHN

X. Calvet^{a,c}, M. Vergara^{a,c}, A. Montserrat^{a,c}, F. Casellas^{b,c},
O. Gallardo^a, M. Miquel^{a,c}, M. Casas^a, D. Suarez^d

^aServicio de Digestivo, Universidad Autónoma de Barcelona, Corporació Sanitària Parc Tauli, Sabadell

^bServicio de Digestivo, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona

^cCIBERehd, Instituto de Salud Carlos III

^dUnidad de Epidemiología, Fundació Parc Tauli

Existen muy pocos datos sobre la evaluación de la discapacidad en la enfermedad de Crohn (EC). Recientemente nuestro grupo ha elaborado y validado un cuestionario que evalúa la percepción de la discapacidad en la enfermedad de Crohn (CPDEC). Sin embargo, no hay ningún índice para medir de forma objetiva esta discapacidad.

Objetivo: Elaborar un índice objetivo para cuantificar la discapacidad en la EC.

Material y métodos: Se incluyeron pacientes con EC laboralmente activos o de baja laboral temporal. Se recogieron los datos demográficos y clínicos de la EC. La actividad de la EC se cuantificó según el índice de Harvey. Asimismo los pacientes rellenaron el CPDEC que consta de 16 preguntas. Cada pregunta presenta una escala de Likert que oscila de 1 a 4 según la gravedad (rango de puntuación de 16-64). Con los datos obtenidos se realizó una regresión lineal normal multivariable y se elaboró un índice predictivo de discapacidad.

Resultados: Se incluyeron 108 pacientes con EC, (52 hombres y 56 mujeres; edad de inicio $26,5 \pm 9,5$), de localización en ileon en el 43,5%, en colon en el 22,2% e ileocólica en el 34,3%. El 64,8% de los pacientes estaban inactivos de la EC (índice de Harvey ≤ 2) y un 35,2% presentaban actividad de la EC. El 33% de los pacientes habían sido intervenidos quirúrgicamente en alguna ocasión. El número de visitas médicas al año era de $5,9 \pm 5,8$ y los días de baja laboral en el último año de $27,7 \pm 67$. La regresión lineal mostró que la actividad de la EC, los días de baja laboral al año, el antecedente de intervenciones quirúrgicas previas y el número de visitas médicas al año se correlacionaban con el CPDEC ($R^2 = 0,49$). Con los datos obtenidos de la regresión lineal se elaboró un modelo predictivo y objetivo de la discapacidad con la siguiente ecuación: $27,5 + 3,94(\text{si baja laboral}) + 0,26 \times (\text{nº visitas}) + 2,37(\text{si intervenciones quirúrgicas}) + 1,2 \times \text{índice de Harvey}$.

Conclusión: El índice de discapacidad podría predecir con datos objetivos la discapacidad en la EC. Es necesario en un futuro la validación prospectiva de este índice preliminar para evaluar su aplicabilidad.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.080

ESTUDIO PROSPECTIVO DE LA INFECCIÓN DEL VIRUS BK EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

I. Marín-Jiménez^a, V. Flores^a, J. Ledesma^b, E. Bouza^b, P. Muñoz^b,
M. González-Nicolás^b, L. Menchén^a, S. San Pedro^a

^aServicio de Digestivo, Hospital General Universitario Gregorio Marañón

^bServicio de Microbiología-Enfermedades infecciosas, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, CIBERES-GESITRA

Introducción: El poliovirus BK (VBK) es un virus de pequeño tamaño que infecta ampliamente a la población mundial. Tras la infección primaria, que ocurre durante la niñez, el virus permanece latente principalmente en el riñón. En estados de inmunosupresión (IS) el VBK es capaz de reactivarse causando enfermedad. En pacientes trasplantados y con SIDA, el virus BK ha causado nefritis intersticial aguda, meningoencefalitis, neumonitis y retinitis. Los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) tienen un estado basal de IS, que puede incrementarse por los diferentes tratamientos con efecto IS utilizados en este tipo de pacientes. Ningún trabajo ha valorado la prevalencia de la infección por el virus BK en pacientes con EII.

Objetivo: Determinar la prevalencia de infección por el VBK en pacientes con EII tratados en nuestro hospital.

Materiales y métodos: Se analizaron prospectivamente muestras de sangre y orina de pacientes con EII, durante el período comprendido entre abril de 2008 y noviembre de 2008. Se utilizó un grupo control de voluntarios sanos, pareados por edad y sexo con nuestra población a estudio. Las muestras se analizaron mediante *nested* PCR de una región del gen del antígeno T. Las muestras positivas fueron cuantificadas mediante PCR a tiempo real con sondas Taqman homólogas con una región del gen VP1.

Resultados: Se analizaron 52 muestras de orina y plasma de 26 pacientes (14 mujeres, 12 hombres, edad media $46,5 \pm 18,1$ años; 34,6% colitis ulcerosa (CU), 61,5% enfermedad de Crohn (EC), y 3,85% colitis indeterminada). Estos pacientes estaban recibiendo los siguientes tratamientos inmunosupresores: corticoides sistémicos (30,8%), azatioprina/6-mercaptopurina (30,8%), metotrexato (3,8%), infliximab (7,7%), adalimumab (15,4%). Ninguno de estos pacientes presentaba insuficiencia renal. El grupo control consistía en 25 voluntarios sanos (14 mujeres, 11 hombres, edad media $44,8 \pm 14,0$ años). Se detectó viruria en 16 muestras (61,5%) de los pacientes con EII, aunque ninguno de los pacientes virúricos presentaba deterioro de la función renal. La carga viral media de virus BK en orina fue baja; sólo 4 pacientes tuvieron cargas virales altas (3 EC, 1 CU; todos ellos tomaban tratamiento inmunosupresor: 2 corticoides sistémicos y azatioprina, 1 infliximab y azatioprina, y 1 infliximab). No se detectó viremia por BKV en el grupo de pacientes con EII. En el grupo control 5 voluntarios tuvieron viruria positiva (21,7%) y se detectó viremia en una paciente.

Conclusiones: La eliminación del VBK en orina de pacientes con EII es más frecuente (61,5%) que en voluntarios sanos (21,7%) ($p = 0,003$). Los pacientes con cargas virales en orina más altas estaban tomando uno (25%) o dos (75%) tratamientos inmunosupresores. No se detectó viremia del virus BK en los pacientes con EII. Son necesarios más estudios para valorar el verdadero significado de la infección por el virus BK en pacientes con EII.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.081

EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO DE LA COLITIS ULCEROSA EN PACIENTES RESPONDEDORES A UN PRIMER CURSO DE ESTEROIDES

E. García-Planella^a, M. Mañosa^b, M. Van Domselaar^c, J. Gordillo^a,
Y. Zabana^b, E. Cabré^b, C. Guarner^a, A. López San Román^c,
E. Domènech^b

^aHospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

^bHospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona

^cHospital Ramón y Cajal, Madrid

Introducción: Aunque es conocida la respuesta a un primer curso de corticosteroides (CS) a corto y medio plazo en pacientes