

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

con colitis ulcerosa (CU), la evolución a largo plazo de aquéllos que han requerido CS y han presentado buena respuesta inicial ha sido poco evaluada.

Objetivos: Evaluar la evolución clínica a largo plazo e identificar factores predictivos mala evolución en pacientes con CU respondedores a un primer curso de CS.

Pacientes y métodos: Pacientes con CU (no proctitis) diagnosticados desde enero de 1995 y seguidos en alguno de los 3 centros participantes al menos desde la prescripción del primer curso de CS para el tratamiento de un brote moderado o grave de CU. Sólo se incluyeron los pacientes que respondieron a CS y que no siguieron tratamiento de mantenimiento con inmunomoduladores o anti-TNF. Se registraron datos clínicos al diagnóstico, en el momento de prescribir el primer curso de CS y durante el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 100 pacientes (59% varones; media de edad $35,5 \pm 13,4$ años). El brote índice fue de actividad moderada en 80% y grave en 20%; en ese momento, 51% de los pacientes presentaban una CU extensa y 49% izquierda, y el 9% eran fumadores activos. El 98% de los pacientes siguieron tratamiento de mantenimiento tras los CS con mesalazina (dosis media: $2,5 \pm 0,7$ g/día). La media de seguimiento fue de $83,5 \pm 44,7$ meses. Durante el seguimiento, 7% de los pacientes con CU izquierda presentaron progresión proximal de la enfermedad, y el 70% del total presentó recidiva. El 63% de pacientes requirió reintroducción de CS (probabilidad acumulada: 37%, 61%, 65% a 1, 3, y 5 años). El 55% de pacientes iniciaron inmunomoduladores durante el seguimiento (probabilidad acumulada: 31%, 46%, 52% a 1, 3, y 5 años), e infliximab un 22%. Sólo el 11% de pacientes fueron colectomizados. La probabilidad acumulada de corticodependencia resultó del 26%, 35%, y 38%, a 1, 3, y 5 años, y la de corticorretractariedad en nuevos brotes del 9%, 17%, y 20%, respectivamente. Sexo, edad, extensión de la CU y gravedad del primer brote tratado con CS no se asociaron a una peor evolución. Sin embargo, el tiempo entre diagnóstico y primer brote tratado con CS se correlacionó de forma inversa con la probabilidad de desarrollar un brote corticorretractario en el seguimiento.

Conclusiones: La evolución a largo plazo en pacientes con CU que responden a un primer curso de CS es buena y con una baja probabilidad de colectomía, aunque casi la mitad de ellos van a requerir tratamiento con inmunomoduladores principalmente por desarrollo de corticodependencia.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.082

FACTORES PREDICTIVOS DE RESPUESTA A INFLIXIMAB EN LA COLITIS ULCEROSA MODERADA Y GRAVE

O. García-Bosch, M. Aceituno, I. Ordás, J. Etchevers, M. Sans, F. Feu, E. Ricart, J. Panés

Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Hospital Clínico de Barcelona

Introducción: La eficacia de infliximab en el tratamiento del brote moderado y grave de la colitis ulcerosa ha sido demostrada en diversos estudios, si bien la proporción de pacientes que obtienen la remisión ha sido inferior al 50%. La identificación de factores predictivos de respuesta al tratamiento sería útil para seleccionar a los pacientes.

Objetivos: Evaluar la eficacia clínica de infliximab en la práctica clínica y determinar los factores predictivos de respuesta.

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo a partir de los datos clínicos obtenidos de un registro local de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. Se incluyeron todos los

pacientes con el diagnóstico de colitis ulcerosa tratados con infliximab con un tiempo de seguimiento mínimo de 3 meses. Se registraron las características demográficas, los datos de la enfermedad y los tratamientos previos y concomitantes. Se evaluó la respuesta en las semanas 4, 8, 30 y 54 según el índice de Mayo completo o parcial y los requerimientos de cirugía.

Resultados: Se incluyeron un total de 52 enfermos con colitis ulcerosa tratados con infliximab con una mediana de seguimiento de 16,3 meses. El porcentaje de remisión clínica en las semanas 8, 30 y 54 fue del 56,8%, 51,1% y el 40,5% respectivamente. El porcentaje de colectomía durante estos periodos fue del 9,6%, 19,2% y 23,1% respectivamente. Al analizar los factores predictivos de remisión en la semana 4 el único factor predictivo independiente fue el índice de Mayo pre-infliximab ($-0,82$, $p = 0,01$), mientras que en la semana 8 el índice de Mayo pre-infliximab ($-0,62$, $p = 0,04$) y el tratamiento concomitante con azatioprina ($2,007$, $p = 0,04$) fueron factores predictivos independientes de remisión. Para colectomía el tratamiento previo con ciclosporina (en el mismo brote o en un brote previo) se relaciona con un incremento estadísticamente significativo del porcentaje de colectomía (16% vs. 45%; $p = 0,02$).

Conclusiones: La gravedad de un brote de colitis ulcerosa y el tratamiento combinado con inmunomoduladores afectan a la capacidad de infliximab para inducir la remisión en la colitis ulcerosa moderada y grave, mientras que el tratamiento previo con ciclosporina se asocia a un mayor requerimiento de cirugía.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.083

INCIDENCIA DE COLITIS MICROSCÓPICA: ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE BASE POBLACIONAL 2004-2006

F. Fernández-Bañares^a, A. Salas^b, M. Esteve^a, J. Casals^b, J.C. Espinós^a, C. Loras^a, M. Rosinach^a, M. Forné^a, J.M. Viver^a

^aServicios de Digestivo

^bA Patológica, Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa, Barcelona

Diversos estudios han descrito un aumento de la incidencia de colitis colágena (CC) y colitis linfocítica (CL) en los últimos años. Por otro lado, la incidencia de colitis linfocítica paucicelular (CLP) no se ha estudiado nunca.

Objetivo: Evaluar la incidencia de CC y CL en el período 2004-06, y compararla con la observada en el período 1993-97. Describir la incidencia de CLP en el mismo período.

Métodos: Se practicaron biopsias múltiples escalonadas de todo el colon en los pacientes remitidos para estudio de diarrea crónica acuosa de > 1 mes de evolución, en los que la colonoscopia fue normal. Se identificaron los pacientes con CC, CL y CLP diagnosticados según criterios histológicos objetivos, con residencia en el área de salud. En el hospital se hallan los únicos servicios de endoscopia y de anatomía patológica del área de salud, tanto para el ámbito público como privado. Se calculó la tasa de incidencia por 100.000 habitantes año, asumiendo que la población total estaba a riesgo. Se calculó la Razón de tasas (RT) (IC95%), ajustada para edad y sexo, para comparar las tasas de incidencia de los dos períodos de tiempo.

Resultados: En el período 2004-06 se hicieron 537 colonoscopias con biopsias múltiples para estudiar diarrea crónica acuosa. Se identificaron 19 CC, 19 CL y 26 CLP que residían en el área. La tasa mujer:hombre fue: CC, 3:1; CL, 5:1; CLP, 0,7:1 ($p = 0,01$). No hubo diferencias en la edad al diagnóstico ($p = 0,81$). La tasa de incidencia media anual de CLP fue $3,24/10^5$ habitantes (IC95%,