

PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII)

F. de la Morena^a, J.P. Gisbert^b

^aServicios de Aparato Digestivo, Hospital Infanta Cristina

^bServicios de Aparato Digestivo, Hospital de la Princesa, Madrid

Objetivo: Evaluar las características epidemiológicas y las principales alteraciones analíticas de la anemia en pacientes con EII.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, en pacientes con colitis ulcerosa (CU) y enfermedad de Crohn (EC) en seguimiento entre los años 2002 al 2004 en nuestro hospital. Criterios de exclusión: 1) Diagnóstico realizado durante el periodo de estudio o seis meses previo al inicio del mismo; 2) Enfermedad hepática, renal, hematológica o neoplásica en fase avanzada; 3) Embarazo; 4) Colectomía total en pacientes con CU; 5) Anemia hemolítica o perniciosa previamente diagnosticada; y 6) Seguimiento defectuoso (menos de 4 revisiones en 2 años con analítica en cada una de ellas). Definición de anemia: hemoglobina (Hgb) < 13 g/dl en varones y < 12 en mujeres; ferropenia: hierro sérico < 59 µg/dl, ferritina < 30 ng/ml y/o índice de saturación de transferrina < 12% y/o transferrina > 400 mg/dl. Se recogieron y analizaron los datos epidemiológicos, clínicos y analíticos.

Resultados: Se incluyeron 253 pacientes, descartándose 7 pacientes según los criterios de exclusión previamente descritos. La edad media fue de 46 años, el 54% varones, 53% con EC y 47% con CU. Se identificó anemia en el 30% de los pacientes, un 67% con criterios de ferropenia asociada. Hubo diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes con EC y CU en los siguientes aspectos: 1) Menor edad media en EC (43 vs. 49 años; $p < 0,01$). 2) Mayor prevalencia de anemia en EC que en CU (39 vs. 19% ($p < 0,01$); Hgb media 13,7 vs. 14,6 g/dl ($p < 0,05$)). 3) Mayores incrementos de reactantes de fase aguda (orosomucoide, proteína C reactiva y velocidad de sedimentación) en EC (115 vs. 95 mg/dl ($p < 0,01$), 1,3 vs. 0,8 mg/dl ($p < 0,05$) y 20,1 vs. 14,3 ($p < 0,01$), respectivamente). 4) Menores concentraciones de hierro sérico y saturación de transferrina en EC (73 vs. 87 µg/dl ($p < 0,01$) y 23,3 vs. 28,5 ($p < 0,05$)). Por otro lado, la presencia de anemia se asoció al tratamiento esteroideo, a la necesidad de ingreso hospitalario y al aumento de orosomucoide y velocidad de sedimentación. La respuesta al hierro oral (sulfato ferroso) en pacientes con anemia ferropénica fue completa (incremento de Hgb > 2 g/dl en seis meses) en el 33% de los pacientes, parcial (Hgb 1–1,9 g/dl) en el 30%, y ausente (Hgb < 1 g/dl) en el 37% de los casos.

Conclusión: La anemia es frecuente en los pacientes con EII, con una mayor prevalencia en la EC que en la CU. La presencia de anemia se asoció a una mayor actividad de la EII (reactantes de fase aguda elevados), una mayor necesidad de ingreso hospitalario y un mayor requerimiento de tratamiento esteroideo. La respuesta a la ferroterapia oral en este estudio retrospectivo fue menor que el descrito en estudios previos.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.095

PROGRESIÓN DE LA FIBROSIS HEPÁTICA EN PACIENTES TRATADOS CON METOTREXATO (MTX): UTILIDAD DE LA ELASTOGRAFÍA HEPÁTICA (FIBROSCAN)

A. Barbero-Villares^a, J. Mendoza-Jiménez^a, C. Esteban^a, E. Gómez-Domínguez^b, J.A. Moreno-Monteagudo^a, L. García-Buey^a, R. Gómez-Gil^c, T. Sanz^d, E. Daudén^d, J. Maté^a, J.P. Gisbert^a, R. Moreno-Otero^a

^aServicio de Aparato Digestivo, Hospital de la Princesa

^bServicio de Aparato Digestivo, Hospital 12 de Octubre

^cServicio de Reumatología, Hospital de la Princesa

^dServicio de Dermatología, Hospital de la Princesa, Madrid

Introducción: El MTX es un fármaco muy utilizado en el tratamiento de diversas enfermedades autoinmunes. Su uso durante largos periodos se ha asociado al desarrollo de fibrosis hepática. La elastografía hepática (FibroScan) es una técnica que permite evaluar la fibrosis hepática de forma no invasiva.

Objetivos: 1. Evaluar la fibrosis hepática mediante FibroScan en pacientes tratados con MTX. 2. Estudiar la progresión a fibrosis significativa ($F > 2$) en función del tiempo de tratamiento. 3. Evidenciar las diferencias en el estadio de fibrosis entre diferentes enfermedades que precisan tratamiento con MTX.

Métodos: Estudio prospectivo unicéntrico, que incluye pacientes con artritis reumatoide (AR), psoriasis y enfermedad inflamatoria intestinal (EII) tratados con MTX. Se recogió información clínica y analítica. La elasticidad hepática fue evaluada mediante FibroScan por un gastroenterólogo que desconocía el resto de datos del paciente. Los puntos de corte elegidos (según METAVIR) fueron: $F \geq 2$: 7,1 KPa; $F \geq 3$: 9,5 KPa; y $F4$: 14,5 KPa.

Resultados: Se estudiaron un total de 66 pacientes (fallo de determinación en 13 pacientes, 20%), 22 (42%) varones, edad media 55 ± 15 años. 32% tenían AR, 34% EII y 34% psoriasis. La dosis acumulada media de MTX fue de 1.805 ± 1.560 mg, y la duración media del tratamiento fue de 178 semanas. La elasticidad hepática media fue de $6,19 \pm 2,43$ KPa. En función de la escala METAVIR, 49 pacientes (92,5%) tenían valores compatibles con $F \leq 2$ y 4 pacientes (7,5%) $F \geq 3$. Las curvas de supervivencia (Kaplan-Meier) y el análisis multivariante (Log-Rank) no demostraron diferencias significativas en la progresión hacia fibrosis significativa en función de las diversas variables estudiadas, como la dosis acumulada de MTX o la enfermedad de base.

Conclusión: 1. El tratamiento con MTX, a las dosis utilizadas habitualmente, sólo excepcionalmente induce el desarrollo de fibrosis hepática. 2. No se encontraron diferencias en los valores de elasticidad hepática entre pacientes con EII, AR o psoriasis tratados con MTX. 3. La elastografía hepática (FibroScan) es una prueba efectiva y exenta de efectos secundarios, que podría permitir la evaluación y el seguimiento de la fibrosis hepática en los pacientes tratados con MTX.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.096

¿PUEDEN LAS CITOQUINAS SISTÉMICAS PREDECIR LA RECIDIVA DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL?

V. García Sánchez, E. Iglesias Flores, P. Soto Escribano, R. González Ojeda, L. Castillo Molina, C. Llamaza Torres, A. González Galilea, J. Muntané Relat, J.F. de Dios Vega, F. Gómez Camacho

Unidad Clínica de Aparato Digestivo y Unidad de Investigación del Hospital Reina Sofía de Córdoba

Introducción: La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) cursa con recidivas periódicas e imprevisibles. Estas recidivas son el