

permitiera estimar con fiabilidad el riesgo de sufrir una recidiva, podríamos administrar precozmente fármacos con intención preventiva o terapéutica. Puesto que la inflamación es un proceso continuo, la estimación del nivel de ésta mediante un marcador biológico podría proporcionarnos una medida cuantitativa presintomática del riesgo de sufrir una recidiva clínica inminente.

Objetivo: Determinar la utilidad de la calprotectina y lactoferrina fecales para predecir la recidiva de la EII.

Métodos: Estudio multicéntrico en el que se incluyeron prospectivamente pacientes con enfermedad de Crohn (EC) o colitis ulcerosa (CU) en remisión clínica (según CDAl y Truelove) al menos durante los 6 meses previos. Se determinaron basalmente las concentraciones fecales de calprotectina y lactoferrina, momento en que se recogieron datos relativos a la enfermedad y al tratamiento. Los pacientes fueron seguidos hasta que presentaron un brote de actividad o hasta completar un año de seguimiento sin recidiva.

Resultados: Se incluyeron 163 pacientes, 89 con EC y 74 con CU. Veintiséis pacientes (16%) recidivaron durante el seguimiento. Los valores medios de calprotectina fueron de $153 \pm 161 \mu\text{g/g}$ (rango, 6–1.217). Las concentraciones de calprotectina en los pacientes con EII que recidivaron fueron superiores a las de aquellos que permanecieron en remisión (239 ± 150 vs. $136 \pm 158 \mu\text{g/g}$; $p < 0,001$). El riesgo de sufrir una recidiva fue mayor en los pacientes con concentraciones fecales elevadas de calprotectina ($> 150 \mu\text{g/g}$) (30% vs. 7,8%; $p < 0,001$) o de lactoferrina (25% vs. 10%; $p < 0,05$). La sensibilidad y la especificidad de la calprotectina fecal ($> 150 \mu\text{g/g}$) para predecir la recidiva de la EII fue del 62% y del 62%. Las cifras correspondientes para la lactoferrina fueron del 62% y 65%. El área bajo la curva ROC para la predicción de la recidiva mediante la determinación de calprotectina fue de 0,73 (0,69 para la UC y 0,77 para la EC). Los resultados fueron mejores cuando se incluyeron exclusivamente pacientes con EC o cuando únicamente se consideró la predicción de la recidiva ocurrida durante los primeros 3 meses (sensibilidad del 100%). En el análisis de supervivencia (curvas de Kaplan-Meier) unas concentraciones elevadas de calprotectina o lactoferrina fecal se asociaron con la recidiva clínica, y ambos marcadores fecales se asociaron con ésta en el estudio multivariante.

Conclusión: La determinación de las concentraciones de calprotectina y lactoferrina fecal puede ser útil para predecir la recidiva clínica inminente –fundamentalmente en los siguientes 3 meses– tanto en la EC como en la CU.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.104

VALORACIÓN DE LA FIBROSIS HEPÁTICA MEDIANTE ELASTOGRAFÍA HEPÁTICA (FIBROSCAN) EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII) TRATADOS CON METOTREXATO (MTX)

A. Barbero-Villares^a, J. Mendoza^a, C. Taxonera^b, A. López-Sanromán^c, R. Pajares^d, F. Bermejo^e, J.L. Pérez-Calle^f, R. Moreno-Otero^a, J.L. Mendoza^b, J. Maté^a, J.P. Gisbert^a

^aServicio de Aparato Digestivo La Princesa, Madrid

^bClínico San Carlos, Madrid

^cRamón y Cajal, Madrid

^dLa Paz, Madrid

^eFuenlabrada, Madrid

^fAlcorcón, Madrid

Introducción: El MTX es un tratamiento eficaz de la EII. Su uso durante largos periodos se ha asociado al desarrollo de fibrosis

hepática. El FibroScan es una técnica novedosa, segura y efectiva para la valoración de la fibrosis hepática.

Objetivo: Evaluar la presencia de fibrosis hepática mediante elastografía hepática (FibroScan) en pacientes con EII tratados con MTX.

Métodos: Estudio multicéntrico, prospectivo que incluye pacientes con EII tratados con MTX. Se recogieron datos clínicos, demográficos, duración del tratamiento y dosis acumulada de MTX. Se obtuvieron los valores de elastografía hepática mediante FibroScan realizado por un gastroenterólogo que desconocía el resto de datos de los pacientes. Los puntos de corte para los diferentes estadios de fibrosis (según METAVIR) fueron: $F \geq 2$: 7,1 y $F \geq 3$: 9,5 KPa.

Resultados: Se incluyeron un total de 46 pacientes, 30 mujeres (65%), edad media 42 ± 10 años, IMC $26 \pm 6 \text{ Kg/m}^2$. 31 pacientes tenían enfermedad de Crohn (68%), 13 colitis ulcerosa (28%) y 2 pacientes colitis indeterminada (4%). La dosis acumulada media de MTX fue de $1,242 \pm 1,349 \text{ mg}$, con un tiempo medio de tratamiento de 21 ± 24 meses. La elasticidad hepática media fue de $4,7 \pm 6,9 \text{ Kpa}$ (IQR medio: $0,8 \pm 0,6$), con una tasa de éxito media del 82%. En función del punto de corte de 7,1 KPa, 38 pacientes (83%) presentaron $F < 2$ y 8 pacientes (17%) $F \geq 2$; tres pacientes (6,5%) mostraron valores compatibles con $F \geq 3$. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los valores de elasticidad hepática en función del sexo, edad, tipo de EII o dosis acumulada de MTX. Las curvas de supervivencia (Kaplan-Meier) y el análisis multivariante (Log-Rank) no demostraron diferencias significativas en la progresión hacia fibrosis avanzada en función de la dosis acumulada de MTX o del tipo de EII.

Conclusiones: 1. El desarrollo de fibrosis hepática en pacientes con EII tratados con MTX es excepcional. 2. No existen diferencias en los valores de elasticidad hepática en función del tipo de EII o de la dosis acumulada de MTX. 3. La elastografía hepática (FibroScan) es una técnica novedosa y segura que puede ser potencialmente útil en la evaluación y el seguimiento de la fibrosis hepática en pacientes con EII tratados con MTX.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.105

Oncología

ALTA PREVALENCIA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN UNA POBLACIÓN ESPAÑOLA CON NEOPLASIA DE ESÓFAGO

F. Junquera^a, S. Videla^b, M.P. Cañadas^c, L. Darwich^d, X. Calvet^a, E. Brullet^a, E. Martínez-Bauer^a, G. Sirera^b, B. Clotet^b, R. Campo^a

^a(CIBER-ehd). Corporacion Parc Tauli. Sabadell

^bLluita Contra La SIDA Foundation. University Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona)

^cMSC, General Lab, Barcelona

^dDepartment of Sanitat i Anatomia Animals, Universidad Autònoma de Barcelona (U.A.B.)

El virus del papiloma humano (VPH) es una agente etiológico implicado en la neoplasia de esófago. Sin embargo su prevalencia es muy variable dependiendo de la localización geográfica y de los diferentes test utilizados en su detección como la hibridación in situ, southern blot, y reacción de la polimerasa en cadena (PCR).

Objetivo: Determinar la prevalencia del VPH en una población seleccionada con neoplasia de esófago de Cataluña.