

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 CDAI 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 presentaran 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 ($239 \pm 150 \mu\text{g/g}$ 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](https://doi.org/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

^bClinico 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 períodos 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](https://doi.org/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 Autónoma 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.

Pacientes y métodos: Pacientes consecutivos diagnosticados de neoplasia de esófago fueron seleccionados para el estudio entre Febrero 2007 y Septiembre del 2008. Se realizaron biopsias endoscópicas pareadas de mucosa normal y tumoral, y se recogieron en RNA later. Se extrajo el DNA y fue amplificado utilizando el kit F-VPH typing™ PCR (Molgentix, España)

Resultados: Veinte pacientes (edad media: 62 ± 11 , 16V/4M) con neoplasia de esófago participaron en el estudio: 11 diagnosticados de carcinoma escamoso de esófago y 9 con adenocarcinoma. VPH se detectó en 6 de 11 pacientes (54,5%) con carcinoma escamoso de esófago y en 1 de 9 pacientes (11,1%) con adenocarcinoma de esófago. Los VPH del riesgo medio tipos (53, 70, 73) se detectaron en 5 de 7 pacientes tanto en el tumor como en la mucosa normal adyacente. Se detectó multinfeción con varios VPH del riesgo medio en 4 (57%) de ellos. El VPH de bajo riesgo tipo 42 también se detectó en 5/7 (71%) de muestras de pacientes con cáncer de esófago, tres en combinación con varios VPH de riesgo medio, uno aislado y el restante era portador VPH 73 de riesgo medio en la mucosa normal adyacente.

Conclusión: El VPH está presente en el 54% de los casos de carcinoma escamoso de nuestra serie. La multinfeción con varios VPH es común tanto en el tumor como en la mucosa normal del esófago de estos pacientes.

doi: [10.1016/j.gastrohep.2009.01.106](https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2009.01.106)

CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON POLIPOSIS ADENOMATOSA FAMILIAR (PAF) EN ESPAÑA.

RESULTADOS INICIALES DEL REGISTRO ESPAÑOL DE POLIPOSIS ADENOMATOSA FAMILIAR (REPAF)

T. Ocaña, I. Alfaro, A. Castells, en representación del REPAF

Hospital Clinic de Barcelona

Introducción: La PAF es una enfermedad hereditaria caracterizada por la presencia de más de 100-1000 adenomas en el colon y recto en la forma clásica, y menos de 100 en la atenuada. El riesgo de cáncer colorrectal es prácticamente del 100% si no se identifica y se trata a tiempo. Para favorecer la identificación y el tratamiento de estos pacientes en nuestro medio, en el año 2007 se instauró el REPAF.

Objetivo: Evaluar las características de los pacientes con PAF en España.

Pacientes y métodos: Se han evaluado todos los pacientes del REPAF (noviembre'07-octubre'08) en relación a sus características demográficas, clínicas y genéticas.

Resultados: En el período del estudio se han registrado 229 pacientes pertenecientes a 150 familias no relacionadas, atendidos en 15 centros. De estos, 122 (53%) eran hombres y 107 (47%) mujeres, con una media de edad de 40 ± 16 años. En relación a su presentación, 116 (50%) corresponden a la forma clásica y 113 a la atenuada. En 62 pacientes (27%) se identificó algún adenoma colorrectal con displasia de alto grado, y en 37 (16%) CCR invasivo. Las manifestaciones extracolónicas fueron: afectación duodenal ($n = 43$), gástrica ($n = 40$), tumores desmoides ($n = 23$), tiroideos ($n = 8$), cerebrales ($n = 1$) y osteomas ($n = 6$). Se ha realizado el análisis del gen APC en 182 de los 224 (81%) pacientes en los que estaba indicado, identificando la mutación causal en 127 de ellos (70%), y del gen MYH en 60 pacientes de los 125 (48%) en los que estaba indicado, confirmando la mutación en 5 de ellos (8%).

Conclusiones: En el primer año de funcionamiento del REPAF, se han registrado un elevado número de pacientes. El elevado número de individuos sometidos a estudio genético, y la reducida prevalencia de CCR sugieren un nivel excelente de atención a estos pacientes en nuestro medio.

doi: [10.1016/j.gastrohep.2009.01.107](https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2009.01.107)

CONSUMO DE TABACO Y FRECUENCIA DE LESIONES NEOPLÁSICAS METACRÓNICAS EN EL CÁNCER COLO-RECTAL RESECIDO

A. Borda^a, F. Borda^b, M. Muñoz-Navas^a, F.J. Jiménez^b, C. Carretero^a, J.M.^a. Martínez-Peña^a

^aDpto. de Digestivo Clínica Universitaria, Hospital de Navarra, Pamplona, España

^bServicio de Digestivo, Hospital de Navarra, Pamplona, España

^cAnatomía Patológica, Hospital de Navarra, Pamplona, España

Introducción: Se ha relacionado el consumo de tabaco con una mayor incidencia de cáncer colo-rectal (CCR), pero no disponemos de estudios sobre la posible influencia del tabaco en la frecuencia de lesiones metacrónicas tras la resección de las neoplasias iniciales.

Objetivos: Analizar la posible influencia del tabaco en pacientes con CCR sobre la frecuencia de aparición de lesiones neoplásicas metacrónicas. Determinar el punto de corte, en cuanto al consumo de cigarrillos/día, a partir del cual se incrementa la frecuencia de lesiones metacrónicas.

Pacientes y métodos: Revisamos 355 CCR, resecados con intención curativa y con seguimiento controlado mediante colonoscopias completas. Clasificamos a los pacientes en no fumadores, ex-fumadores (≥ 1 año sin consumir tabaco) y fumadores (≥ 7 cigarrillos/semana). Comparamos la frecuencia de lesiones metacrónicas (adenomas y CCR), en relación con el consumo previo de tabaco, estableciendo puntos de corte para ≥ 5 , ≥ 10 , ≥ 15 y ≥ 20 cigarrillos/día. Empleamos los tests de Chi-cuadrado y Fisher, determinando la odds ratio (OR) con su índice de confianza al 95% (IC). Consideramos estadísticamente significativos los valores de $p < 0,05$.

Resultados: Registramos 180 casos de pacientes no fumadores (50,7%), 107 de ex-fumadores (30,1%) y 68 (19,2%) de fumadores. La mediana del seguimiento endoscópico fue de 49 meses (12-112), con una media de $2,8 \pm 1,5$ colonoscopias/paciente. Diagnosticamos 7 CCR metacrónicos (2%), todos ellos con adenomas asociados y 151 casos con adenomas metacrónicos (42,5%). Los no fumadores presentaron una frecuencia de lesiones metacrónicas del 33,9% frente al 47,7% de los ex-fumadores: $p = 0,021$; OR = 1,78 (1,06-2,99) y al 57,4% de los fumadores: $p = 0,0008$; OR = 2,62 (1,43-4,82). Entre los fumadores, los que consumían < 10 cigarrillos/día presentaron un 50% de lesiones metacrónicas, no significativamente superior a los no fumadores: $p = 0,12$. A partir de ≥ 10 cigarrillos/día la mayor incidencia de lesiones metacrónicas alcanza significación estadística: $p = 0,0008$; OR = 3,10 (1,49-6,48).

Conclusiones: 1. En nuestra serie, los pacientes no fumadores presentaron una frecuencia de lesiones neoplásicas metacrónicas significativamente inferior a la de los ex-fumadores y fumadores activos. 2. La mayor incidencia de lesiones metacrónicas alcanza significación estadística a partir de 10 cigarrillos/día. 3. Estos resultados sugieren un seguimiento post-quirúrgico más estricto en los pacientes fumadores de ≥ 10 cigarrillos/día.

doi: [10.1016/j.gastrohep.2009.01.108](https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2009.01.108)