



## 51 - MONITORIZACIÓN A LARGO PLAZO DE LA RECURRENCIA POSQUIRÚRGICA EN LA ENFERMEDAD DE CROHN MEDIANTE UNA ESTRATEGIA BASADA EN LA DETERMINACIÓN PERIÓDICA DE CALPROTECTINA FECAL EN PACIENTES SIN RECURRENCIA PRECOZ

Blanca Oller<sup>1</sup>, Míriam Mañosa<sup>1,2</sup>, Esther Garcia-Planella<sup>3</sup>, Jordi Guardiola<sup>4</sup>, Fiorella Cañete<sup>1,2</sup>, Carlos González-Muñoz<sup>3</sup>, Blau Camps<sup>4</sup>, Margalida Calafat<sup>1,2</sup> y Eugeni Domènech<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona. <sup>2</sup>CIBEREHD. <sup>3</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

<sup>4</sup>Hospital de Bellvitge, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** En pacientes con enfermedad de Crohn (EC) y resección íleo-cecal se recomienda realizar una ileocolonoscopia a los 6-12 meses de la cirugía para evaluar la aparición de recurrencia posquirúrgica endoscópica (RPQe) e intensificar el tratamiento si es necesario. No obstante, no está establecido si es necesario seguir la monitorización en los pacientes que no presentan RPQe de forma precoz.

**Métodos:** El objetivo del estudio es evaluar la utilidad de una estrategia basada en la determinación periódica de CF para decidir la realización de un nuevo control endoscópico en pacientes sin RPQe ( $iR \geq 250 \mu g/g$  se les adelantaba la ileocolonoscopia y finalizaban el estudio. La variable principal de interés era la tasa de RPQe avanzada al final del estudio.

**Resultados:** Se incluyeron 55 pacientes, 13% enfermedad perianal, 24% fumadores y 27% cirugía previa a la cirugía índice. El 72% seguían prevención con tiopurinas y el 14% con anti-TNF. Durante el seguimiento, 7 pacientes presentaron CF  $> 250 \mu g/g$  en dos determinaciones consecutivas; en 5 pacientes se objetivó RPQe avanzada, RPQe  $i2$  en uno y adenocarcinoma intestinal en otro. Respecto al resto de pacientes que completaron el seguimiento de 2 años, se constató en 12 de ellos RPQe (todas  $i2$ ) en la ileocolonoscopia final. La tasa de RPQe avanzada fue del 71% en aquellos que finalizaron el estudio antes de los 2 años y del 0% en los que no se les adelantó la endoscopia. El AUC de la CF para detectar RPQe avanzada fue de 0,98 ( $p = 0,002$ ). El punto de corte de CF  $\geq 250 \mu g/g$  obtuvo una sensibilidad del 100% y una especificidad del 60% para detectar RPQe avanzada.

**Conclusiones:** La determinación seriada de CF es una herramienta de monitorización a largo plazo adecuada para decidir la realización de ileocolonoscopia en pacientes sin RPQe precoz.