



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 Oller¹, Míriam Mañosa^{1,2}, Esther Garcia-Planella³, Jordi Guardiola⁴, Fiorella Cañete^{1,2}, Carlos González-Muñoz³, Blau Camps⁴, Margalida Calafat^{1,2} y Eugeni Domènech^{1,2}

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

⁴Hospital 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 ($iR 250 \mu g/g$ 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 ($i2$) 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.