



99 - SUCCINATO, BIOMARCADOR DE ACTIVIDAD INFLAMATORIA EN LA ENFERMEDAD DE CROHN (EC)

Margarita Menacho¹, Diandra Monfort-Ferre², Albert Boronat-Toscano², Breno Astiarraga², Sonia Fernández-Veledo², Alicia Moliné¹, Lidia Cabrinety¹, Gemma Valldosera¹, Carme Abadia de Barbarà¹, Aleidis Caro³ y Carolina Serena²

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Joan XXIII, Tarragona. ²Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili (IISPV), Hospital Joan XXIII, Tarragona. ³Servicio de Cirugía General, Hospital Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción: El succinato circulante, un metabolito producido por la microbiota intestinal y por el huésped, está aumentado en diferentes enfermedades con inflamación crónica. En el contexto de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) se ha observado una asociación entre aumento de diferentes metabolitos microbianos (succinato, lactato, butirato) en la luz intestinal, actividad de la enfermedad y disbiosis.

Objetivos: Evaluar los niveles de succinato circulante como biomarcador de actividad en una cohorte bien caracterizada de pacientes con enfermedad de Crohn (EC) activa e inactiva y relacionar estos niveles con variables demográficas, clínicas, biomarcadores, tratamientos, dieta y actividad física.

Métodos: Estudio observacional transversal, con inclusión prospectiva de pacientes con EC en remisión, EC activa y controles sanos apareados por edad, sexo y índice de masa corporal (IMC). Los criterios de EC en remisión son: índice de actividad de Harvey-Bradshaw < 6, proteína C reactiva (PCR) < 0,4 mg/dL, calprotectina fecal (CF) < 250 µg/g e índice de actividad endoscópica SES-EC < 6 o < 4 (si la extensión se limita al ileón terminal). Se considera EC activa cuando no se cumplen todos los criterios de remisión. Se registran variables demográficas, clínicas, tratamientos, cuestionario dietético de adherencia a dieta mediterránea, cuestionario de actividad física, muestra de sangre (PCR, succinato (µM), muestra heces (CF) y ileocolonoscopia con biopsia de colon.

Resultados: Se han incluido 10 pacientes con EC, 6 activos y 4 en remisión, y 10 controles sanos apareados por edad, sexo y IMC. Tanto los pacientes con EC activa como inactiva tienen unos niveles medios de succinato circulante significativamente superiores a los controles (activos 147,9 µM vs. 45,47 µM; p = 0,0002; inactivos 114,9 µM vs. 45,47 µM, p = 0,002); también hay diferencias significativas entre los pacientes con EC activos e inactivos (147,9 µM vs. 114,9 µM; p = 0,0095). Además, hay una correlación positiva entre los niveles de succinato y la PCR ($R^2 = 0,57$, p = 0,01), y una correlación negativa entre niveles de succinato e IMC ($R^2 = 0,42$, p = 0,04). Se ha observado una tendencia a la correlación pero sin significación estadística entre mayores niveles de succinato y menor ejercicio físico y menor adherencia a la dieta mediterránea.

Conclusiones: Los pacientes con EC tienen niveles superiores de succinato y estos niveles de relacionan con la actividad de la EC.