



100 - IMPACTO DE LA DETERMINACIÓN DE CALPROTECTINA FECAL EN EL CRIBADO DE DISPLASIA

Alberto López Faba, Cristina Gely Vila, Federico Bertoletti, Carlos González Muñoz, Esther Garcia Planella y Jordi Gordillo Ábalos

Unidad de enfermedad inflamatoria intestinal, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: Los pacientes con colitis ulcerosa (CU) de larga evolución presentan un riesgo incrementado de presentar cáncer colorrectal (CCR) respecto a la población general. Se recomienda realizar un programa de vigilancia endoscópica de cribado de displasia/CRR en los mismos. Las videocolonoscopias (VCC) de cribado han de ser realizadas en remisión clínica y endoscópica. La actividad clínica a menudo no se asocia con la actividad endoscópica, por otro lado, el valor de la calprotectina fecal (CF) sí que presenta una asociación significativa con la actividad endoscópica, por lo que su determinación antes de la VCC podría ayudarnos a hacer una mejor selección de los pacientes que participan el programa de cribado.

Métodos: Estudio observacional, unicéntrico con pacientes diagnosticados de CU en remisión clínica. Se solicita de manera sistemática una CF antes de realizar la colonoscopia, usando como punto de corte CF \leq 170 mg/kg como criterio de realización de la VCC.

Resultados: Se incluyeron 69 pacientes (39% mujeres), con una edad media de 59 años (índice intercuartílico [IIQ], 47-73), (58% CU Izquierda, 42% CU extensa) y con una media de tiempo de evolución de la CU de 18,5 años (IIQ, 11,75-28,25). El 71% siguen tratamiento con mesalazina, el 26% con inmunomoduladores y el 3% no siguen ningún tratamiento. La media de tiempo entre la CF y la VCC es de 14 días (IIQ, 10-19,75). A 25 pacientes (36%) no se les realizó la exploración endoscópica (32% por CF $>$ 170 mg/kg [22 pacientes]; 4% [3 pacientes] por otros motivos). A 44 pacientes (64%) se les realizó una prueba endoscópica (43 CF $<$ 170 mg/kg i 1 CF = 185 mg/kg incluida por decisión facultativa). El 77% de las exploraciones (34 pacientes) fueron normales y el 23% (10 pacientes) presentan actividad endoscópica (7 [10% del total] con un índice de Mayo [IM] de 1; 1 [4% del total de pacientes] IM de 2). Se han extirpado lesiones neoplásicas a 14 pacientes, 13 pacientes tenían lesiones benignas y ningún CCR.

Conclusiones: Una CF previa a la colonoscopia de cribado podría ayudar a seleccionar mejor los pacientes en remisión endoscópica, y así reducir en más de un tercio las colonoscopias. (36% en nuestra serie).