



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/1327 - CALPROTECTINA FECAL COMO MARCADOR DE PATOLOGÍA INTESTINAL, ¿CUÁNDO SOLICITARLA?

P. Andújar Brazal^a, B. Costa Martínez^a, D. Peñalver Espinosa^a, M. Cánovas Sánchez^a, A. Castañeda Pérez-Crespo^b y N. Aguilar Lorente^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de veintidós años, acude a consulta de Atención Primaria por clínica de cuatro meses de evolución consistente en dolor abdominal tipo cólico en hipogastrio, junto a cinco-seis deposiciones diarreicas diarias sin productos patológicos. Asocia pérdida de peso, doce kilogramos en cuatro meses secundaria a hiporexia y sensación de astenia intensa. Antecedentes personales/familiares sin datos de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Marcada delgadez a la exploración física. Se solicitan coprocultivos y analítica con anticuerpos antitransglutaminasa, reactantes de fase aguda y calprotectina fecal. Los resultados arrojan marcada elevación de calprotectina fecal, sin otros hallazgos. Se solicita colonoscopia preferente, detectándose lesión endoluminal de aspecto degenerado en recto-sigma que se biopsia, con resultado de adenocarcinoma in situ. Ingresa para completar estudio de extensión que resulta negativo procediéndose a resección anterior baja de recto, enviando pieza quirúrgica a anatomía patológica, con estadiaje final pT3bpN2bM0. Se inicia tratamiento con quimio-radioterapia.

Juicio clínico: Carcinoma de recto estadio IIIB.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de intestino irritable (SII), enfermedad inflamatoria intestinal (EII), malabsorción intestinal, parasitosis intestinal, neoplasia de colon y/o recto.

Comentario final: La calprotectina fecal es una proteína procedente de leucocitos presente en mucosa intestinal cuando ésta se inflama. Puede ser útil en consultas de Atención Primaria en el diagnóstico diferencial de EII y SII en pacientes con síntomas del tracto gastrointestinal inferior de comienzo reciente, en los que se está considerando evaluación por atención especializada y en los que no se sospecha cáncer. También puede elevarse en adenomas y algunos cánceres colorrectales, siendo su precisión menor en estas situaciones, con riesgo de crear falsa tranquilidad en casos en los que se sospeche cáncer, no estando indicada su solicitud en estos casos. En el caso presentado no parece muy indicada la solicitud de esta prueba, pues la clínica referida por el paciente sugiere fuertemente patología orgánica que deberá ser estudiada por pruebas de sensibilidad y precisión mayor, como puede ser la endoscopia gastrointestinal.

Bibliografía

1. Pavlidis P, Chedgy FJ. Diagnostic accuracy and clinical application of faecal calprotectin in adult patients presenting with gastrointestinal symptoms in primary care. *Scand J Gastroenterol*. 2013;48(9):1048-54.
2. Diagnostic precision of fecal calprotectin for inflammatory bowel disease and colorectal malignancy. DARE, 2007.

Palabras clave: Diarrea. Neoplasia rectal.