



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2969 - ¿ES LA PRUEBA ESA DEL TUBO...?

J. Mota Barrios^a, Á. Rodríguez Santisteban^a, P. Díaz Rubio^a y F. Siberia Areste^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Larrard. Barcelona. ^bMédico de Familia. CAP Larrard. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 29 años, que consultó por dolor abdominal en brotes, desde hace dos años, con dolor abdominal difuso, con episodios de diarrea y estreñimiento, sin productos patológicos, no rectorragias ni síndrome tóxico. Test ureasa negativo. Calprotectina fecal (CPF) positiva.

Exploración y pruebas complementarias: 2016: colonoscopia, fibrogastrostroscopia normal 2018: Eco abdominal normal, estudio celiaquía, IgE, estudio heces negativos. 2018: Gastroenterología: prueba calprotectina fecal (CPF) positiva. Julio 2018: colonoscopia con sedación: pequeño pólipos sésil en sigma que se extirpa y se recupera para estudio histológico. Se realizan biopsias seriadas para estudio de posible colitis microscópica. AP: pólipos hiperplásicos; hiperplasia folicular reactiva.

Orientación diagnóstica: Colitis microscópica.

Diagnóstico diferencial: Síndrome colon irritable. Colitis microscópica. Enfermedad celiaca. Enfermedad inflamatoria intestinal (EII) tipo Crohn o colitis ulcerosa. Gastritis crónica.

Comentario final: En cuanto al uso de la calprotectina, en el diagnóstico diferencial de un paciente joven con síntomas digestivos, parece razonable no indicar exploraciones invasivas si la CPF es inferior a 100 ?g/g. Ante valores entre 100-150 ?g/g debería plantearse repetir la prueba en un plazo de unas semanas. Y ante valores superiores a 150 ?g/g sería prudente indicar exploraciones adicionales. En pacientes con EII activa y niveles elevados de CPF tratados de forma convencional con corticoides y salicilatos, o curación de la mucosa post tratamiento con mesalazina, la normalización de la CPF (100 ?g/g) se asocia a una alta probabilidad de remisión clínica y endoscópica. En cuanto la posibilidad de la monitorización durante el tratamiento de inducción de la remisión, valores inferiores a 100-150 ?g/g se asocian a una buena respuesta al tratamiento. Y como valor predictor de la EII, se ha visto que tiene sobre todo un alto VPN, con una S-78% y una E-73% para predecir la recidiva.

Bibliografía

1. Rodrigo L. Calprotectina fecal. 2006.
2. Guardiola J, Logatón T, Cerrillo E. Recomendaciones del grupo Español de trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis ulcerosa sobre la utilidad de la determinación de la Calprotectina fecal en la enfermedad inflamatoria. 2018.

Palabras clave: Calprotectina fecal. Enfermedad inflamatoria intestinal. Síndrome de colon irritable.