



DETECCIÓN POR ENTEROGRAFÍA RM DEL DAÑO ESTABLECIDO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN EN REMISIÓN ENDOSCÓPICA

J. Rimola Gibert, I. Alfaro Pérez, S. Rodríguez Gómez, D. Vas, E. Ricart Gómez y J. Panés Díaz

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Identificar por enterografía RM (ERM) las lesiones que persisten tras la remisión endoscópica, como indicadores de daño establecido en pacientes con enfermedad de Crohn (EC), y determinar su relación con las lesiones pretratamiento detectadas por ERM.

Material y métodos: Evaluamos pacientes con EC que se incluyeron en estudios prospectivos tratados mediante trasplante de células madre hematopoyéticas y/o fármacos anti-TNFs. Los criterios de inclusión fueron: identificación de al menos un segmento con lesiones inflamatorias graves (CDEIS > 8,5 y/o MaRIA > 11) pre-tratamiento, con posterior remisión endoscópica tras 1 año de tratamiento. Se revisaron las ERM pre- y post-tratamiento al año.

Resultados: 73 segmentos (22 íleon terminal y 51 colo-recto) con lesiones inflamatorias graves de 28 pacientes presentaron remisión endoscópica. La prevalencia de proliferación grasa peri-entérica y de grasa intramural no mostró cambios tras la remisión endoscópica ($p = 0,34$ y $p = 0,35$ respectivamente). Asimismo, la mitad de las estenosis no revirtieron, y el 29% de los segmentos presentaron un grosor parietal > 3 mm. Al menos una de estas lesiones residuales estaba presente en 30/73 segmentos en remisión endoscópica. El análisis de regresión identificó como factores predictivos de daño establecido mural en los segmentos con remisión endoscópica la presencia de grasa intramural ($OR = 48,3$, $p = 0,001$) y estenosis ($OR = 15,96$, $p = 0,004$), mientras que la proliferación grasa fue el único factor predictivo de lesiones residuales peri-entéricas ($OR = 35,8$, $p = 0,001$).

Conclusiones: Se puede identificar daño establecido hasta en un 41% de segmentos con EC en remisión endoscópica de larga duración. La presencia de grasa intramural, estenosis o proliferación grasa peri-entérica por ERM pre-tratamiento puede predecir la persistencia de daño establecido.