

definitivo. Su uso depende de las indicaciones, siendo los marcadores no epiteliales los más frecuentemente utilizados en nuestra serie para poder diagnosticar las lesiones subepiteliales.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.016

## Enfermedad inflamatoria intestinal

### ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN LA ENFERMEDAD DE CROHN (CPDEC)

X. Calvet<sup>a,c</sup>, M. Vergara<sup>a,c</sup>, A. Montserrat<sup>a,c</sup>, F. Casellas<sup>b,c</sup>, O. Gallardo<sup>a,c</sup>, M. Miquel<sup>a,c</sup>, M. Casas<sup>a,c</sup>, D. Suarez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Digestivo, Universidad Autónoma de Barcelona, Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell

<sup>b</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona

<sup>c</sup>CIBERhed, Instituto Carlos III

<sup>d</sup>Servicio de Epidemiología, Corporació Sanitària Parc Taulí

Actualmente, no hay ningún instrumento para medir de una forma uniforme el grado de discapacidad percibida en la enfermedad de Crohn (EC).

**Objetivo:** Elaborar y validar un cuestionario para cuantificar la discapacidad percibida por el paciente.

**Material y métodos:** 1) *Fase de elaboración:* Se desarrolló un cuestionario inicial de 50 preguntas, consultando con expertos clínicos en EC, entrevistando a un grupo reducido de pacientes y consultando las sentencias legales sobre discapacidad en la EC. Se administró a 106 pacientes con EC (48 hombres y 58 mujeres; edad 35,3±9). Localización de la EC: 31,3% ileon terminal, 27,7% colon y 34% ileocolica. Las preguntas se seleccionaron según el análisis factorial quedando un cuestionario de discapacidad (CPDEC) de 16 preguntas (rango de puntuación entre 16 y 64 puntos). 2) *Fase de validación.* Se incluyeron 108 pacientes con EC, (52 hombres y 56 mujeres; edad de inicio 34,9±9. Localización: 43,5% ileon terminal, 22,2% colon y 32,4% ileocolica. La actividad de la EC se valoró mediante el índice de Harvey-Bradshaw. Los pacientes rellenaron el CPDEC, el cuestionario reducido de calidad de vida en la EC (IBDQ-9) y el cuestionario de calidad de vida genérico Euroqol-5D (que incluye una tarifa de preferencias y una escala visual analógica-EVA). Con todos los datos se midieron las propiedades psicométricas del cuestionario: validez convergente, validez divergente y fiabilidad. La validez convergente valora si el cuestionario mide lo que se pretende medir. La validez discriminante determina si el cuestionario distingue entre dos subgrupos de pacientes (pacientes con EC activa vs EC inactiva). Asimismo, se midió la fiabilidad test-retest administrando el cuestionario dos veces separadas en quince días, si no había cambios clínicos en dicho período. Se calculó también la correlación intraclase y el alfa de Cronbach.

**Resultados:** *Fase de validación. Validez convergente:* La correlación de Spearman entre el CPDEC y el IBDQ-9 fue de 0,76 (p<0,001), con la actividad clínica de 0,60 (p<0,01), con el Euroqol-5D de 0,53 (p<0,01) y con el EVA r=0,48 (p<0,01). *Validez discriminante:* La actividad clínica se correlaciona con el CPDEC de forma significativa. *Fiabilidad test-retest:* La correlación obtenida entre el primer CPDEC y el segundo es de r=0,79 (p<0,01). *Correlación intra-clase:* 0.89. *Alfa de Cronbach:* 0.9.

**Conclusión:** El CPDEC es un cuestionario válido y fiable para evaluar la percepción de discapacidad en la EC.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.017

### ESTUDIO MULTICÉNTRICO ESPAÑOL PARA EVALUAR LA INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR EN LA EVOLUCIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS B Y C EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

C. Loras<sup>a</sup>, L. Bujanda<sup>b</sup>, M. Mínguez<sup>c</sup>, C. Saro<sup>d</sup>, M. Andreu<sup>e</sup>, J.P. Gisbert<sup>f</sup>, J. Barrio<sup>g</sup>, E. Domenech<sup>h</sup>, O. Merino<sup>i</sup>, A. Abad<sup>j</sup>, I. Ordas<sup>k</sup>, F. Gonzalez-Huix<sup>l</sup>, G. Bastida<sup>m</sup>, M. Piqueras<sup>n</sup>, A. Gutierrez<sup>o</sup>, X. Calvet<sup>p</sup>, D. Ginard<sup>q</sup>, M. Torres<sup>r</sup>, F. Fernandez-Bañares<sup>a</sup>, J.M. Viver<sup>a</sup>, M. Esteve<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Mútua de Terrassa

<sup>b</sup>Hospital de Donostia

<sup>c</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia

<sup>d</sup>Hospital de Cabueñes

<sup>e</sup>Hospital del Mar

<sup>f</sup>Hospital de la Princesa

<sup>g</sup>Hospital Universitario Río Ortega

<sup>h</sup>Hospital Germans Trias i Pujol

<sup>i</sup>Hospital de Cruces

<sup>j</sup>Hospital de Viladecans

<sup>k</sup>Hospital Clínic de Barcelona

<sup>l</sup>Hospital Josep Trueta

<sup>m</sup>Hospital Universitario la Fe

<sup>n</sup>Hospital de Terrassa

<sup>o</sup>Hospital General de Alicante

<sup>p</sup>Hospital Parc Taulí

<sup>q</sup>Hospital de Son Dureta

<sup>r</sup>Hospital de l'Esperit Sant

**Introducción:** Los inmunosupresores pueden aumentar la replicación viral con exacerbación de la hepatitis B (VHB) y C (VHC). Existe escasa información con respecto a la influencia del tratamiento inmunosupresor en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) e infección viral simultánea. En pacientes hematológicos sometidos a terapia antineoplásica, se demuestra reactivación por el VHB que oscila del 14-78%, con un alto porcentaje de hepatitis fulminante (50% mortalidad), siendo la reactivación por el VHC menos frecuente.

**Objetivo:** Evaluar la influencia del tratamiento inmunosupresor en la evolución de la infección por el VHB y C en pacientes con EII.

**Métodos:** Estudio multicéntrico retrospectivo que incluye todos los pacientes con EII e infección por el VHB y/o VHC actual o pasada y que hayan recibido tratamiento inmunosupresor en 18 hospitales españoles. Se recopila información sobre el tipo y periodo de uso de los inmunosupresores utilizados y se evalúa la función hepática y marcadores virales pre, durante y postratamiento. Los datos se introducen en una base electrónica ([www.repentina.com](http://www.repentina.com)), finalizando el reclutamiento el 31 marzo 2009.

**Resultados:** En el momento del envío del resumen, disponemos de datos de los marcadores virales de 77 pacientes; 43 de los cuales con serología positiva para el VHB y 39 para el VHC. Cinco de estos tenían marcadores de ambas infecciones (antiHbC+AcVHC). En la tabla se muestra la evolución de la infección de los pacientes HBsAg y RNA-VHC positivos, en relación con la inmunosupresión.

	Casos	Reactivación	No reactivación	Datos incompletos
VHB (HBsAg)	13	53,8% (7/13)	46,1% (6/13)	0% (0/13)
VHC (RNA)	23	8,7% (2/23)	52,2% (12/23)	39,1% (9/23)