

**Conclusión:** Los pacientes con CU presentaron en mucosa densidades más altas de los anaerobios *Bacteroides* y *Fusobacterium*, comparados con voluntarios control. Se detectan densidades mayores de bacterias en la mucosa que en las heces, con escasa correlación entre uno y otro tipo de muestra.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.063

## ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN (EC) EN REMISIÓN

M. Iglesias<sup>b</sup>, M. Barreiro<sup>a,b</sup>, A. Figueiras<sup>c</sup>, I. Vázquez<sup>d</sup>, L. Nieto<sup>b</sup>, R. Gómez<sup>b</sup>, A. Lorenzo<sup>a</sup>, J.E. Domínguez Muñoz<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>Serv. Aparato Digestivo, HCU

<sup>b</sup>Fundación para la Investigación en Enfermedades del Aparato Digestivo

<sup>c</sup>Serv. Epidemiología, HCU

<sup>d</sup>Facultad de Psicología, Universidad de Santiago de Compostela

El papel de la ansiedad y depresión en pacientes con EC en remisión es incierto. Nuestra hipótesis es que a pesar de estar en remisión, los síntomas ansiosos y depresivos son frecuentes en EC.

**Objetivo:** Evaluar la frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes con EC en remisión y potenciales factores que pueden influir en el desarrollo de esos síntomas.

**Métodos:** Se incluyeron pacientes con EC mayores de 18 años, que estuviesen en remisión durante al menos 6 meses. La remisión se definió como un Crohn's Disease Activity Index (CDAI) < 150 junto con una Proteína C-reactiva < 5 mg/l. Se recogieron datos socio-demográficos que incluían la edad, sexo, nivel de estudios completados, estado civil y hábito tabáquico. Los pacientes fueron clasificados según los distintos fenotipos de la Clasificación de Montreal, manifestaciones extraintestinales (ME), cirugía previa y desarrollo previo de corticodependencia y corticorresistencia. Asimismo también se evaluó el tratamiento empleado para el mantenimiento de la remisión. Los síntomas ansiosos y depresivos se evaluaron a través de la Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD). Los resultados fueron analizados mediante regresión logística y se muestran como Odds Ratio con un intervalo de confianza del 95%.

**Resultados:** Se incluyeron 92 pacientes (48 hombres, edad media 37, rango 18 a 71 años). Un paciente no completó correctamente el cuestionario. Se encontraron síntomas ansiosos y depresivos en 36 (39%) y 22 (24%) pacientes respectivamente. El tratamiento con Infliximab de mantenimiento fue el único factor asociado con ansiedad (OR = 3,11; 95%IC: 1,03–9,43; p < 0,05). Por el contrario, la presencia de síntomas depresivos es menos frecuente en pacientes en tratamiento de mantenimiento con infliximab (OR = 0,16; 95%IC: 0,02–0,97; p < 0,05). Los pacientes con antecedentes de cirugía previa (OR = 13,01; 95%IC: 1,89–89,51; p < 0,01) y enfermedad ileal (OR = 8,26; 95%IC: 1,24–55,04; p < 0,05) desarrollan más síntomas depresivos.

**Conclusiones:** A pesar de estar en remisión clínica, un importante número de pacientes con EC presentan síntomas ansiosos o depresivos. El tratamiento con Infliximab parece asociarse con más ansiedad pero menos síntomas depresivos. Probablemente algunos de estos pacientes serían susceptibles de tratamiento psicológico.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.064

## ANTAGONISMO IL-10-TNF $\alpha$ EN LA LAMINA PROPIA (LP) DEL INTESTINO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII). RELACIÓN CON LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON ESTEROIDES

R. Santaolalla<sup>a</sup>, J. Mañé<sup>b</sup>, E. Pedrosa<sup>b</sup>, V. Lorén<sup>b</sup>, J. Mallolas<sup>a</sup>, A. Carrasco<sup>a</sup>, A. Salas<sup>a</sup>, F. Fernández-Bañares<sup>a</sup>, M. Rosinach<sup>a</sup>, M. Forné<sup>a</sup>, J.C. Espínós<sup>a</sup>, M. Mañosa<sup>a</sup>, C. Loras<sup>a</sup>, M.A. Gassull<sup>b</sup>, J.M. Viver<sup>a</sup>, M. Esteve<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicios de Aparato Digestivo, Anatomía Patológica y Laboratorio de Investigación, Hospital Mútua de Terrassa, Fundació per la Recerca Mútua de Terrassa

<sup>b</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Fundació Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol, CIBERehd

**Introducción:** En la colitis ulcerosa (CU) y la enfermedad de Crohn (EC) se produce un desequilibrio entre mediadores pro- y anti-inflamatorios. Existe poca información acerca de los cambios moleculares de los pacientes refractarios y sobre si estos predicen la respuesta.

**Métodos:** Se incluyeron 24 EC [10 h, 14 m; 38  $\pm$  3 años], 31 CU [17 h, 14 m; 45  $\pm$  3 años] clasificados en sensibles, dependientes y refractarios a esteroides y 23 controles [11 h, 12 m; 54  $\pm$  3,5 años]. Se tomaron 6 biopsias antes del tratamiento con esteroides y 7–10 días después. Se cuantificó la expresión de TNF $\alpha$ , IFN $\gamma$ , IL-1 $\alpha$ , IL-12p40, IL-4, IL-10 por PCR a tiempo real como "fold increase" de los controles. TRAF-2 i TNF $\alpha$  se evaluaron mediante inmunohistoquímica. Los datos obtenidos se analizaron mediante tests no paramétricos y se calculó la capacidad predictiva de respuesta de IL-10.

**Resultados:** En la EC se detectó un incremento de IFN $\gamma$  (respuesta Th1) respecto de la CU (p < 0,001), mientras que en la CU se detectaron valores más elevados de IL-1 $\alpha$  (p < 0,001), IL-10 (p = 0,03) e IL-4 (respuesta Th2, p = 0,07). IL-10 mostró la mayor relación con buena respuesta (Tabla; EC sensibilidad: 88%, especificidad: 66%). TNF $\alpha$  mostró una tendencia inversa no significativa (aumento en los pacientes refractarios), produciéndose una disminución de TNF $\alpha$  en la muestra post-tratamiento en las CU sensibles (p = 0,02). Se detectó una mayor expresión de TRAF2 en las CU respecto de la EC y los controles (p < 0,001). En la EC, sólo los pacientes dependientes y refractarios muestran un aumento de TRAF-2 respecto a los sensibles (p = 0,04).

|    | Sensibles          | Dependientes       | Refractarios     | p     |
|----|--------------------|--------------------|------------------|-------|
| CU | 40,0 (8,90–1355,9) | 11,4 (0,24–989,17) | 2,4 (0,23–26,82) | 0,089 |
| EC | 4,6 (1,66–7,03)    | 0,4 (0,18–1,99)    | 0,3 (0,10–22,90) | 0,006 |

**Conclusiones:** Aunque la expresión de IL-10 se relaciona con una buena resolución de la inflamación, la capacidad predictiva de respuesta es baja. La EII corticodependiente presenta un desequilibrio entre moléculas pro/antiinflamatorias similar a la refractaria, confirmando que constituye una forma menor de corticorefractariedad.

Estudio financiado por la Fundació la Marató de TV3 (Id.031730)

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.065