



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 83 - FACTORES PREDICTORES DE PROGRESIÓN DE DAÑO INTESTINAL A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN

A. Fernández-Clotet<sup>1</sup>, J. Panés<sup>1</sup>, E. Ricart<sup>1</sup>, J. Castro-Poceiro<sup>1</sup>, M.C. Masamunt<sup>1</sup>, S. Rodríguez<sup>2</sup>, B. Caballol<sup>1</sup>, I. Ordás<sup>1</sup> y J. Rimola<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Gastroenterología; <sup>2</sup>Departamento de Radiología, Hospital Clínico de Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad de Crohn es un trastorno inflamatorio crónico que, con los años, progresa con daño intestinal. El índice de Lémann ha desarrollado para medir el daño intestinal en estos pacientes.

**Objetivos:** Caracterizar la progresión del daño intestinal a largo plazo en la enfermedad de Crohn, en función de los cambios en el índice de Lémann, e identificar factores de riesgo de progresión.

**Métodos:** Estudio de cohorte longitudinal realizado desde abril de 2018 hasta diciembre de 2019. Los pacientes que habían participado previamente en estudios prospectivos sobre la precisión de la resonancia magnética en la enfermedad de Crohn utilizando la colonoscopia como prueba de referencia y tenían un seguimiento posterior mínimo de 5 años fueron reevaluados para determinar la progresión del daño intestinal según el índice de Lémann.

**Resultados:** Se incluyeron 72 pacientes. El índice de Lémann aumentó en 38 pacientes (52,8%), se mantuvo estable en 9 pacientes (12,5%) y disminuyó en 25 pacientes (34,7%). La puntuación del intestino delgado ( $p = 0,002$ ) y la subescala cirugía ( $p = 0,0001$ ) aumentaron significativamente entre ambas exploraciones, mientras que la subescala fistulizante disminuyó ( $p = 0,001$ ). La progresión del daño intestinal se asoció con la localización ileal ( $p = 0,026$ ), el patrón de la enfermedad (estenosante ( $p = 0,007$ ), fistulizante ( $p = 0,006$ ) o ambos ( $p = 0,035$ )), el tiempo de evolución de la enfermedad ( $p = 0,019$ ) y una puntuación elevada en la subescala estenosante ( $p = 0,049$ ). No se observó relación con la actividad clínica, marcadores biológicos o gravedad de las lesiones endoscópicas basales. Una puntuación elevada en la subescala estenosante basal se asoció con el riesgo futuro de cirugía ( $p = 0,002$ ).

**Conclusiones:** El daño intestinal, evaluado por el índice de Lémann, progresa en la mitad de los pacientes con enfermedad de Crohn durante un periodo de seguimiento de 5-12 años. Los principales determinantes de la progresión del daño intestinal son la localización ileal, el fenotipo estenosante/fistulizante y el tiempo de evolución de la enfermedad.