



Gastroenterología y Hepatología



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

59 - MONITORIZACIÓN DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII) EN LA PRÁCTICA CLÍNICA A TRAVÉS DE MARCADORES MICROBIOLÓGICOS EN MUESTRAS FECALES. ESTUDIO PROSPECTIVO EN UNA COHORTE CLÍNICA

J.O. Miquel Cusachs^{1,2}, A. Bahi Saavedra³, M. Vila Currius⁴, M. Llorós Dupré⁵, C. Leal Valdivieso⁶ y X. Aldeguer Manté^{7,2}

¹Servició de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Dr. Trueta. ²Institut d'Investigació Biomèdica de Girona (IdIBGi), Girona. ³Digestive Study Coordinator, Institut d'Investigació Biomèdica de Girona (IdIBGi), Girona.

⁴Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Dr. Trueta, Girona. ⁵Investigador Post Doctoral. Institut d'Investigació Biomèdica de Girona (IdIBGi), Girona. ⁶Consorci Hospitalari de Vic. ⁷Servició de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Dr. Trueta, Girona.

Resumen

Introducción: La microbiota intestinal (M) tiene un rol en la patogénesis de la EII que incluye la enfermedad de Crohn (MC) y la colitis ulcerosa (CU). El grado de actividad de la EII modifica la composición de la M en un patrón alterado llamado disbiosis, que difiere de los controles sanos (CS).

Objetivos: El objetivo es la cuantificación del grado de disbiosis de la M para determinar la utilidad como biomarcador para monitorizar actividad de la EII respecto de los CS.

Métodos: Se incluyeron 80 pacientes con EII en remisión (R) y actividad (A) (definida por CP > 250) (leve/moderada) de 2 hospitales terciarios. Se han recogido muestras de sangre (para determinar PCR, albúmina y hemoglobina (Hb)) y una fecal (para determinar calprotectina (CP) y cuantificar la M). Se ha cuantificado DNA, mediante técnicas de qPCR, en tiempo real de 3 grupos bacterianos (Faecalibacterium prausnitzii (FP), Escherichia coli (EC) y bacterias totales (ET)), que son altamente representativos de la disbiosis. Se ha creado un índice llamado FEI (relación FP/EC) para cuantificar el grado de disbiosis. Se comparan marcadores descritos de actividad con marcadores microbiológicos. Se han recogido muestras cada 3 meses (T0, T1 y T2).

Resultados: Se han incluido 35 pacientes con CU y 45 con EC. El 55% mostraban R en la primera muestra (T0). El análisis de datos clínicos, muestran que PCR y CP tienen capacidad para diferenciar entre A/R ($p = 0,037$) y entre tipos de enfermedad ($p = 0,018$). Se observan valores más altos de FP en CU ($p = 0,013$) y valores más elevados de EC en MC ($p = 0,003$) en las 3 muestras. Los valores del FEI son superiores en la CU ($p = 0,001$) y diferentes entre MC, CU y CS ($p = 0,015$) indicando capacidad para diferenciar entre las 2 enfermedades y los CS. Se ha determinado un punto de corte del FEI en relación CP para T0 de 1.869 (S 0,44 y E 0,82; AUC 0,658). La M asociada a EII respecto CS se caracteriza por menor abundancia de FP (0,002) y mayor de ET (0,0001) y mayor de EC no significativa. Los valores de A y R por FP, FEI y ET de la MC, CU y CS muestran diferencias significativas indicando capacidad para diferenciar entre actividad y remisión en T0. El índice FEI mostró correlación significativa con la CP, PCR, Hb y el índice de Mayo endoscópico.

Conclusiones: Los marcadores microbiológicos y el FEI permiten diferenciar entre tipos EII y CS; y entre actividad y remisión. La combinación de PCR, CP y FEI puede convertirse en un potencial biomarcador de actividad de la EII.