



45 - VALIDACIÓN DE UN SISTEMA DE PUNTUACIÓN CLÍNICO PARA PREDECIR COLITIS MICROSCÓPICA EN PACIENTES CON DIARREA CRÓNICA ACUOSA

L. Ruiz-Campos^{1,2}, D. Guagnozzi³, L. Batista¹, C. Ferrer⁴, S. Landolfi⁵, P. Ruiz-Ramírez¹, M. Esteve^{1,2} y F. Fernández-Bañares^{1,2}

¹Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Mútua de Terrassa. ²CIBERehd. ³Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. ⁴Servicio de Anatomía patológica, Hospital Universitario Mútua de Terrassa. ⁵Servicio de Anatomía patológica, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: La colonoscopia con biopsias escalonadas de colon es la única forma de establecer el diagnóstico definitivo de colitis microscópica (CM) en pacientes con diarrea crónica acuosa de características funcionales. Se han desarrollado dos sistemas de puntuación (Cotter y Kane) en base a factores de riesgo de presentar CM, que ayudarían a decidir cuándo realizar biopsias múltiples de colon. Ambos presentan una sensibilidad del 95% pero con una especificidad menor del 50%.

Objetivos: Valorar la capacidad predictiva de los dos sistemas de puntuación publicados en una cohorte prospectiva de pacientes, y evaluar si la inclusión de calprotectina fecal podría aumentar la especificidad en un nuevo sistema de puntuación.

Métodos: Estudio prospectivo y observacional realizado en dos centros. Se incluyeron pacientes con: 1) Edad ≥ 18 años; 2) diarrea crónica acuosa ≥ 2 deposiciones al día, de aparición frecuente (≥ 3 veces por semana), de al menos 1 mes de duración, entre 2018-2021. Se realizó un registro prospectivo de características demográficas y clínicas (EAV de 0-100 de los síntomas clínicos, tabaquismo, uso de fármacos, etc.), calprotectina fecal, y posteriormente una colonoscopia con biopsias escalonadas de colon que definió 2 grupos: CM y no-CM. Se calculó la capacidad predictiva de CM de los 2 scores mediante curva ROC. Posteriormente, se utilizó un análisis de regresión logística para identificar las variables asociadas al diagnóstico de CM en nuestra cohorte. Se asignó una puntuación a cada variable en función de la OR para obtener un nuevo sistema de puntuación. Se utilizaron curvas ROC para establecer el mejor punto de corte, y la técnica de 'bootstrap' (1.000 replicaciones) como validación interna. Finalmente, se compararon las áreas bajo la curva (AUC) ROC del nuevo score respecto a los previos.

Resultados: Se incluyeron 118 pacientes con diarrea crónica acuosa, 41 fueron diagnosticados de CM (21 colitis linfocítica, 16 colitis colágena y 4 colitis paucicelular). Calculamos la sensibilidad (S) y especificidad (E) de los scores de Cotter (S 78%; E 57%) y Kane (S 78%; E 38%), obteniendo valores inferiores de los publicados. La AUC de ambos scores fue de 0,71 y de 0,66, respectivamente. El análisis multivariante identificó 5 variables asociadas a CM: > 5 deposiciones/día (OR 12,5), duración de la diarrea ≤ 8 meses (OR 5), consumo de AAS de forma regular (OR 4), índice de masa corporal ≤ 26 Kg/m² (OR 4,1) y una calprotectina fecal > 500 μ g/g (OR 5,5). Con estas variables,

desarrollamos un nuevo score con una AUC de 0,86 ($p < 0,001$ vs. Kane y Cotter). Una puntuación > 10 tiene una sensibilidad del 61,5% y una especificidad del 92%. Una puntuación > 17 nos confiere una especificidad del 100% con una sensibilidad del 36%.

Conclusiones: Hemos desarrollado un nuevo sistema de puntuación que identifica pacientes con riesgo de padecer CM con un AUC de 0,86 y que puede ser de ayuda en la toma de decisiones en pacientes con diarrea crónica acuosa.