



P-5 - UTILIDAD DE LOS CRITERIOS ICCE PARA LA PRESELECCIÓN DE PACIENTES CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD DE CROHN TRIBUTARIOS A ESTUDIO CON CÁPSULA ENDOSCÓPICA, ¿ESTAMOS UTILIZANDO LOS CRITERIOS DE FORMA ADECUADA?

Cristina Roig Ramos, Antonio Giordano, Jordi Asensio Porti, Jordi Gordillo Ávalos, Federico Bertoletti, Carlos González Muñoz, Esther Garcia Planella, Carlos Guarner Argente y Cristina Romero Mascarell

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: La cápsula endoscópica (CE) es la exploración de elección para el estudio de intestino delgado (ID) en pacientes con sospecha de enfermedad de Crohn (EC) y una ileocolonoscopia no concluyente, en ausencia de clínica obstructiva o estenosis conocidas. En 2005, en el consenso de la conferencia internacional sobre CE (ICCE) se establecieron unos criterios para la preselección de estos pacientes (fig.). Con un criterio del grupo de síntomas gastrointestinales (A) más cualquier otro del resto de grupos (B/C/D), se recomienda realizar una CE. El objetivo de este estudio es evaluar la precisión diagnóstica de los criterios ICCE para el diagnóstico de EC de ID mediante CE.

Métodos: Se trata de un estudio observacional, unicéntrico y retrospectivo en el cual se incluyeron todos los pacientes candidatos a estudio con CE por sospecha de EC entre enero de 2020 y agosto de 2023. Se recogieron datos demográficos, clínicos, hallazgos en la CE y diagnóstico de EC.

Resultados: Se incluyeron 46 pacientes (67,4% mujeres, mediana de edad 43 años, RIQ 32-60). La CE identificó lesiones sugestivas de EC (de acuerdo con los criterios de Mow) en el 23,9% de los pacientes (n = 11). Estos hallazgos condujeron al diagnóstico de EC en todos los casos e implicó el inicio de tratamiento inmunosupresor y/o biológico. Del total de la cohorte, 35 pacientes (71,4%) presentaban ≥ 2 criterios ICCE (A+B/C/D). El porcentaje de pacientes que presentaban ≥ 2 criterios ICCE no difirió significativamente entre los pacientes con o sin EC (90,9 vs. 71,4%, $p = 0.18$). Sin embargo, la suma de criterios ICCE de cualquier grupo presentaba una correlación estadísticamente significativa con el diagnóstico de EC (OR 1.56, IC95%: 1.03-2.36). Utilizando un modelo estadístico con curvas ROC, la presencia de ≥ 4 criterios ICCE presentaba una AUC del 0,77 (sensibilidad 91%, especificidad 51,4%). Los pacientes con ≥ 4 criterios ICCE presentaban una probabilidad significativamente mayor de presentar una EC de ID (90 vs. 48%, $p = 0.02$).

Figura 1. Criterios ICCE

Sospecha de enfermedad Crohn – 1 criterio del grupo A + 1 criterio del resto de grupos			
Grupo A (síntomas gastrointestinales)	Grupo B (síntomas extraintestinales)	Grupo C (marcadores de inflamación)	Grupo D (alteraciones en pruebas de imagen)
Dolor abdominal crónico Diarrea crónica Pérdida de peso Retraso de crecimiento	Fiebre Artralgias/artritis Pioderma gangrenoso Enfermedad perianal CEP /CBP	Ferropenia PCR Leucocitosis Serologías Marcadores fecales	Alteraciones de intestino delgado por TC

CBP, Colangitis biliar primaria; CEP, colangitis esclerosante primaria; PCR, proteína C reactiva; TC; tomografía computerizada.

Conclusiones: Los actuales criterios ICCE parecen insuficientes para identificar eficazmente a los pacientes con mayor probabilidad de presentar una EC de ID. Un punto de corte de ≥ 4 criterios podría incrementar la precisión diagnóstica de la CE en este grupo de pacientes.