



Gastroenterología y Hepatología



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

100 - UTILIDAD DE LA DETERMINACIÓN DE CALPROTECTINA FECAL EN EL MANEJO DE PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA

A. Algaba^{1,2}, E. Sánchez¹, I. Guerra^{1,2}, D. Bonillo^{1,2}, A. Guardiola^{1,2}, M.M. Aller^{1,2}, L. Jiménez^{1,2} y F. Bermejo^{1,2}

¹Servicio de Digestivo, Hospital Universitario de Fuenlabrada. ²Instituto de Investigación de La Paz (IdiPaz), Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar la utilidad de la determinación de calprotectina fecal en la toma de decisiones en la práctica clínica, así como su correlación con la actividad clínica, endoscópica, y proteína C reactiva (PCR) en pacientes con colitis ulcerosa (CU) en nuestro medio.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional en pacientes con CU con al menos una determinación de calprotectina entre abril de 2014 y marzo de 2018 seguidos en el Hospital Universitario de Fuenlabrada. De cada paciente se recogieron variables demográficas, tratamiento de la CU, puntuación Mayo, valores de PCR, resultado de endoscopia y actitud tras obtener el valor de calprotectina. Se consideró CU activa cuando los valores de calprotectina fueron $> 150 \mu\text{g/g}$. Se consideró punto de corte para considerar las lesiones endoscópicas significativas (Mayo 2-3) el valor de calprotectina $> 250 \mu\text{g/g}$.

Resultados: Se incluyeron 150 pacientes (mediana 48 años, 54% mujeres, 38,3% colitis izquierda, 32,2% proctitis, 28,2% colitis extensa y 1,3% localización atípica). El 73,5% seguían tratamiento con mesalazina en monoterapia (dosis media: 3 g/día), 18,5% con inmunomoduladores en monoterapia y 6,4% con anti-TNF. Los niveles medios de calprotectina obtenidos fueron $792,2 \pm 1241,2 \mu\text{g/g}$. El 43,1% de los pacientes ($n = 56$) tuvo valores iniciales inferiores a $150 \mu\text{g/g}$ y el 53,8% ($n = 70$) valores inferiores a $250 \mu\text{g/g}$. Se encontró una correlación significativa entre los niveles medios de calprotectina y los niveles de PCR ($R: 0,220$; $p = 0,017$) y la puntuación Mayo parcial ($R: 0,634$; $p < 0,001$). Los valores medios de calprotectina fueron superiores en los pacientes con un Mayo endoscópico de 2-3 puntos frente a los pacientes con una puntuación de 0-1 ($1.785,9 \pm 1.694,2$ vs $713,9 \pm 1.369,5$; $p = 0,047$). Una vez realizada la determinación, la actitud del médico fue: 39,3% (59 pacientes) cambiar el tratamiento, 12% (18 casos) seriar la calprotectina, 8% ($n = 12$) pedir prueba complementaria y 40,7% (61 pacientes) no se le realizó ningún cambio (95% de éstos con calprotectina $< 250 \mu\text{g/g}$). En los pacientes en los que se les modificó el tratamiento, en 21 de ellos (35,6% de los pacientes con cambio de terapia) se aumentó la dosis de mesalazina y se redujo en 6 (10,2%); en 19 pacientes (32,2%) se añadió un tratamiento nuevo además de su terapia habitual; en 10 casos (16,9%) se añadió tratamiento tópico y en 3 (5,1%) se cambió su tratamiento habitual por un fármaco nuevo. Tras esta primera determinación, fue necesario pautar corticoides en el 13,3% del global de pacientes ($n = 20$).

Conclusiones: En nuestra serie la calprotectina fecal correlacionó bien con la clínica y con otros

marcadores biológicos como la PCR, y resultó ser una técnica útil en la práctica clínica que ayudó en la toma de decisiones médicas. Al tratarse de una técnica no invasiva, con un coste económico muy inferior al de la colonoscopia, su uso sería recomendable en el seguimiento de los pacientes con CU.