



Gastroenterología y Hepatología



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

EL USO DE UN TEST RÁPIDO COMBINADO EN HECES MEJORA LA PRECISIÓN DIAGNÓSTICA DE LA CALPROTECTINA AISLADA DETECTANDO ACTIVIDAD INFLAMATORIA ENDOSCÓPICA EN ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

R. Velamazán¹, G. Hijos^{1,2}, R. Martí³, S. Arechavaleta^{2,4}, E. Chueca^{2,4}, A. Lué^{1,2,4}, C. Sostres^{1,2,4}, Á. Lanás^{1,2,4} y F. Gomollón^{1,2,4}

¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ²Instituto de Investigación Sanitaria Aragón (IIS Aragón), Zaragoza. ³Universidad de Zaragoza. ⁴Centro de investigación biomédica en red en el área de enfermedades hepáticas y digestivas (CIBERehd), Zaragoza.

Resumen

Introducción: La calprotectina fecal (Cp) tiene una buena correlación con la actividad inflamatoria en la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), pero posee un bajo valor predictivo positivo (VPP). Existen otros marcadores menos utilizados en EII como la hemoglobina (Hb), la lactoferrina (Lf) o la transferrina (Tf) fecales. El uso de un test rápido que pueda ser utilizado por el propio paciente en casa puede ser una estrategia útil para monitorizar la actividad de la EII.

Objetivos: Evaluar la precisión diagnóstica para detectar actividad endoscópica de un test rápido que combina la detección de Cp, Hb, Tf y Lf en muestras de heces de pacientes con EII.

Métodos: Se reclutó de manera prospectiva y consecutiva pacientes con EII que debían realizarse una colonoscopia y aportaron una muestra de heces. Se usó el test rápido Certest FOB + Transferrin + Calprotectin + Lactoferrin® (CertestBiotec S.L) que determina la presencia semicuantitativa de Hb, Cp, Tf y Lf. La actividad endoscópica se definió con las escalas MAYO en colitis ulcerosa (CU) y SES-CD en Enfermedad de Crohn. Se calcularon los valores predictivos positivos y negativos, sensibilidad, especificidad y el área bajo la curva ROC de cada marcador y su combinación.

Resultados: 106 pacientes (56,6% mujeres, edad media 52 años, IQR 42-61) fueron incluidos. 54 (50,9%) con CU y 52 (49,1%) con EC. Se detectó actividad endoscópica en 42 (39,6%). Los pacientes que obtuvieron todos los biomarcadores negativos presentaban un VPN del 100% para descartar actividad endoscópica. Los que obtuvieron todos los biomarcadores positivos presentaban un VPP del 100% para presentar actividad endoscópica. La AUROC del test fue de 0,83 (IC95% 0,75-0,91). Los principales resultados están resumidos en la tabla.

Test	Test negativo	Test positivo	VPP	VPN	Sensibilidad	Especificidad
Cp	23	83	49,3%	95,6%	97,6%	34,3%
Hb	73	33	75,8%	76,7%	59,5%	87,5%
Tf	79	27	70,4%	70,8%	45,2%	84,9%
Lf	78	28	82,1%	75,6%	54,7%	92,1%

Todos -	87	19	48,3%	100%	100%	29,7%
1 Marcador +	64	42	26%	51%	26%	51%
2 Marcadores +	88	18	44%	61%	19%	84%
3 Marcadores +	92	14	71%	65%	23%	93%
Todos +	93	13	100%	68%	30,9%	100%

Conclusiones: La Cp es útil para descartar actividad endoscópica en la EII pero su VPP es bajo. El test rápido combinado mejora la precisión de la Cp detectando pacientes con riesgo alto de actividad endoscópica.