



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



53 - USO DE LA CALPROTECTINA FECAL EN ATENCIÓN PRIMARIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

L. Muñoz Abad, M.A. de la Hera Romero, V. Bueno García, F.L. Pérez Caballero, J. Herrador Paredes y M.J. Lozano García

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 17 años. Sin antecedentes personales ni familiares de interés. Acude por dolor abdominal tipo retortijón, difuso, de 3 meses de evolución, intermitente, coincidiendo con episodios de diarrea, con heces blandas, sin sangre ni productos patológicos. Resto anamnesis normal. Exploración física normal. En pruebas complementarias (hemograma, coagulación, bioquímica, sangre oculta en heces (SOH) y calprotectina fecal (CPF)) destaca la presencia de 1.200 µg/g de calprotectina fecal. Derivamos a la paciente a Digestivo, para la realización de colonoscopia.

Juicio clínico: Colitis ulcerosa.

Diagnóstico diferencial: Un problema frecuente para los clínicos es distinguir un síndrome de intestino irritable (SII) de una enfermedad inflamatoria intestinal (EII), especialmente en Atención Primaria (AP). La CPF resulta útil para discriminarlas, ya que los pacientes con EII presentan niveles superiores de CPF que los que presenten un SII.

Evolución: La paciente está asintomática, en seguimiento por Digestivo.

Comentario final: El dolor abdominal y la diarrea intermitentes son síntomas comunes e inespecíficos en la población general y uno de los motivos más frecuentes de consulta tanto en A.P. Por ello, cuando se utilizan como único filtro para la indicación de colonoscopia, los resultados son poco eficientes, además de ser una prueba cara, invasiva, que no se puede repetir con frecuencia. Por tanto, la obtención de biomarcadores capaces de identificar enfermedades orgánicas suscita mucho interés, siendo los marcadores fecales los que presentan mayor especificidad para la inflamación intestinal, respecto a los marcadores serológicos, que se elevan en cualquier proceso inflamatorio. La concentración fecal de calprotectina es directamente proporcional a la actividad de los neutrófilos en la luz intestinal, marcador de actividad en la EII. Es resistente a la degradación bacteriana y estable en heces (a temperatura ambiente) durante una semana, facilitando su uso en la práctica clínica. Como conclusión destacar que la CPF es un marcador fiable de inflamación de la mucosa y permite seleccionar aquellos pacientes que deberían ser valorados por un especialista. Es una prueba barata, no invasiva, sencilla de medir, a nuestro alcance en AP.

Palabras clave: Calprotectina fecal. Síndrome de intestino irritable. Enfermedad inflamatoria intestinal.
1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.