



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 59 - MONITORIZACIÓN DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII) EN LA PRÁCTICA CLÍNICA A TRAVÉS DE MARCADORES MICROBIOLÓGICOS EN MUESTRAS FECALES. ESTUDIO PROSPECTIVO EN UNA COHORTE CLÍNICA

J.O. Miquel Cusachs<sup>1,2</sup>, A. Bahi Saavedra<sup>3</sup>, M. Vila Currius<sup>4</sup>, M. Llorós Dupré<sup>5</sup>, C. Leal Valdivieso<sup>6</sup> y X. Aldeguer Manté<sup>7,2</sup>

<sup>1</sup>Servició de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Dr. Trueta. <sup>2</sup>Institut d'Investigació Biomèdica de Girona (IdIBGi), Girona. <sup>3</sup>Digestive Study Coordinator, Institut d'Investigació Biomèdica de Girona (IdIBGi), Girona.

<sup>4</sup>Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Dr. Trueta, Girona. <sup>5</sup>Investigador Post Doctoral. Institut d'Investigació Biomèdica de Girona (IdIBGi), Girona. <sup>6</sup>Consorci Hospitalari de Vic. <sup>7</sup>Servició de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Dr. Trueta, Girona.

### Resumen

**Introducción:** La microbiota intestinal (M) tiene un rol en la patogénesis de la EII que incluye la enfermedad de Crohn (MC) y la colitis ulcerosa (CU). El grado de actividad de la EII modifica la composición de la M en un patrón alterado llamado disbiosis, que difiere de los controles sanos (CS).

**Objetivos:** El objetivo es la cuantificación del grado de disbiosis de la M para determinar la utilidad como biomarcador para monitorizar actividad de la EII respecto de los CS.

**Métodos:** Se incluyeron 80 pacientes con EII en remisión (R) y actividad (A) (definida por CP > 250) (leve/moderada) de 2 hospitales terciarios. Se han recogido muestras de sangre (para determinar PCR, albúmina y hemoglobina (Hb)) y una fecal (para determinar calprotectina (CP) y cuantificar la M). Se ha cuantificado DNA, mediante técnicas de qPCR, en tiempo real de 3 grupos bacterianos (Faecalibacterium prausnitzii (FP), Escherichia coli (EC) y bacterias totales (ET)), que son altamente representativos de la disbiosis. Se ha creado un índice llamado FEI (relación FP/EC) para cuantificar el grado de disbiosis. Se comparan marcadores descritos de actividad con marcadores microbiológicos. Se han recogido muestras cada 3 meses (T0, T1 y T2).

**Resultados:** Se han incluido 35 pacientes con CU y 45 con EC. El 55% mostraban R en la primera muestra (T0). El análisis de datos clínicos, muestran que PCR y CP tienen capacidad para diferenciar entre A/R ( $p = 0,037$ ) y entre tipos de enfermedad ( $p = 0,018$ ). Se observan valores más altos de FP en CU ( $p = 0,013$ ) y valores más elevados de EC en MC ( $p = 0,003$ ) en las 3 muestras. Los valores del FEI son superiores en la CU ( $p = 0,001$ ) y diferentes entre MC, CU y CS ( $p = 0,015$ ) indicando capacidad para diferenciar entre las 2 enfermedades y los CS. Se ha determinado un punto de corte del FEI en relación CP para T0 de 1.869 (S 0,44 y E 0,82; AUC 0,658). La M asociada a EII respecto CS se caracteriza por menor abundancia de FP (0,002) y mayor de ET (0,0001) y mayor de EC no significativa. Los valores de A y R por FP, FEI y ET de la MC, CU y CS muestran diferencias significativas indicando capacidad para diferenciar entre actividad y remisión en T0. El índice FEI mostró correlación significativa con la CP, PCR, Hb y el índice de Mayo endoscópico.

**Conclusiones:** Los marcadores microbiológicos y el FEI permiten diferenciar entre tipos EII y CS; y entre actividad y remisión. La combinación de PCR, CP y FEI puede convertirse en un potencial biomarcador de actividad de la EII.