



## 51 - MONITORIZACIÓN A LARGO PLAZO DE LA RECURRENCIA POSQUIRÚRGICA EN LA ENFERMEDAD DE CROHN MEDIANTE UNA ESTRATEGIA BASADA EN LA DETERMINACIÓN PERIÓDICA DE CALPROTECTINA FECAL EN PACIENTES SIN RECURRENCIA PRECOZ

Blanca Oller<sup>1</sup>, Míriam Mañosa<sup>1,2</sup>, Esther Garcia-Planella<sup>3</sup>, Jordi Guardiola<sup>4</sup>, Fiorella Cañete<sup>1,2</sup>, Carlos González-Muñoz<sup>3</sup>, Blau Camps<sup>4</sup>, Margalida Calafat<sup>1,2</sup> y Eugeni Domènech<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona. <sup>2</sup>CIBEREHD. <sup>3</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

<sup>4</sup>Hospital de Bellvitge, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** En pacientes con enfermedad de Crohn (EC) y resección íleo-cecal se recomienda realizar una ileocolonoscopia a los 6-12 meses de la cirugía para evaluar la aparición de recurrencia posquirúrgica endoscópica (RPQe) e intensificar el tratamiento si es necesario. No obstante, no está establecido si es necesario seguir la monitorización en los pacientes que no presentan RPQe de forma precoz.

**Métodos:** El objetivo del estudio es evaluar la utilidad de una estrategia basada en la determinación periódica de CF para decidir la realización de un nuevo control endoscópico en pacientes sin RPQe (iR 250 &mu;g/g se les adelantaba la ileocolonoscopia y finalizaban el estudio. La variable principal de interés era la tasa de RPQe avanzada al final del estudio.

**Resultados:** Se incluyeron 55 pacientes, 13% enfermedad perianal, 24% fumadores y 27% cirugía previa a la cirugía índice. El 72% seguían prevención con tiopurinas y el 14% con anti-TNF. Durante el seguimiento, 7 pacientes presentaron CF > 250 &mu;g/g en dos determinaciones consecutivas; en 5 pacientes se objetivó RPQe avanzada, RPQe i2 en uno y adenocarcinoma intestinal en otro. Respecto al resto de pacientes que completaron el seguimiento de 2 años, se constató en 12 de ellos RPQe (todas i2) en la ileocolonoscopia final. La tasa de RPQe avanzada fue del 71% en aquellos que finalizaron el estudio antes de los 2 años y del 0% en los que no se les adelantó la endoscopia. El AUC de la CF para detectar RPQe avanzada fue de 0,98 (p = 0,002). El punto de corte de CF &ge; 250&mu;g/g obtuvo una sensibilidad del 100% y una especificidad del 60% para detectar RPQe avanzada.

**Conclusiones:** La determinación seriada de CF es una herramienta de monitorización a largo plazo adecuada para decidir la realización de ileocolonoscopia en pacientes sin RPQe precoz.