



P-40 - HALLAZGOS TRANSMURALES Y EVALUACIÓN DEL DAÑO INTESTINAL EN LA ENFERMEDAD DE CROHN PRECLÍNICA: UN ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

Iago Rodríguez-Lago¹, Marta Aduna², Patritis Ramírez de la Piscina³, Olga Merino⁴, Juan Carrascosa⁵, Rebeca Higuera⁶, Ainara Maíz⁷, Eva Zapata⁸, José Luis Cabriada¹ y Manuel Barreiro-de Acosta⁹

¹Hospital Universitario de Galdakao. ²OSATEK, Galdakao. ³Hospital Universitario Araba, Vitoria. ⁴Hospital Universitario de Cruces, Barakaldo. ⁵Hospital de Zumárraga. ⁶Hospital San Eloy, Barakaldo. ⁷Hospital Universitario Donostia. ⁸Hospital de Mendaro. ⁹Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Resumen

Introducción: La enfermedad de Crohn (EC) conduce a un progresivo daño estructural a nivel intestinal. El índice de Lémann es una herramienta validada que puede ser útil para cuantificar y monitorizar la progresión de este daño y evaluar la efectividad de diferentes terapias. En cambio, aún se desconoce si existe daño en las fases más precoces o si incluso puede preceder al debut sintomático de la enfermedad.

Métodos: Nuestro objetivo era describir los hallazgos radiológicos más frecuentes en pacientes con un diagnóstico incidental de EC y evaluar la progresión del daño intestinal desde una etapa preclínica hasta el inicio sintomático de la enfermedad. Incluimos pacientes asintomáticos y con un diagnóstico incidental de EC durante el programa de detección de cáncer colorrectal y que disponían de enterorresonancia magnética (RM). Se compararon 1:1 con controles (pacientes con EC diagnosticados después del inicio sintomático de la enfermedad) emparejados por extensión de la enfermedad. Todas las exploraciones se evaluaron de manera centralizada por un radiólogo experto, realizando un análisis descriptivo de los principales hallazgos radiológicos y el cálculo del índice de Lémann en ambas cohortes. Aplicamos estadística descriptiva junto con comparaciones mediante pruebas de chi-cuadrado y análisis de Mann-Whitney.

Resultados: Se incluyeron un total de 38 pacientes: 19 casos con EC preclínica y 19 controles (edad 55 años [RIC, 54-62] vs. 49 años [RIC, 45-58]; 53 vs. 42% hombres; 74 vs. 53% no fumadores, respectivamente). La ubicación de la EC era 53% L1, 21% L2 y 26% L3; y el comportamiento de la EC era B1 en 74 vs. 79%; B2 en 26 vs. 16%; y ninguno vs. 5%, entre casos y controles, respectivamente. Los hallazgos transmurales más frecuentes en la RM fueron el realce con contraste y el engrosamiento de la pared (79% respectivamente), seguidos de edema (42%), mientras que entre los hallazgos extraintestinales se encontraron adenopatías (68%) y aumento de la vascularización (42%). Entre los pacientes con estenosis, los controles mostraron una mayor tasa de dilatación preestenótica (100 vs. 0%, $p = 0,01$). La evaluación del daño intestinal no reveló diferencias estadísticamente significativas en el índice de Lémann entre la EC preclínica y los controles ($p = 0,95$). Sin embargo, observamos que los casos tenían puntuaciones significativamente más altas a nivel colónico/rectal ($p = 0,014$). No encontramos diferencias en el índice de Lémann

entre los pacientes con EC preclínica que desarrollaron posteriormente síntomas (mediana 1,0 [RIC, 0,3-2,0]) y aquellos que no lo hicieron (1,1 [RIC, 0,68-2,65], respectivamente, $p = 0,71$), o con los controles (1,3 [RIC, 0,0-3,1], respectivamente, $p = 0,96$).

Conclusiones: Los pacientes con EC preclínica muestran hallazgos similares en la RM y tienen el mismo grado de daño intestinal que la EC sintomática de inicio reciente. Por tanto, se recomienda un seguimiento estrecho de la progresión de la enfermedad.