



O-4 - UTILIDAD DE LA CALPROTECTINA FECAL Y LAS CITOQUINAS PLASMÁTICAS EN LA PREDICCIÓN DE LA RECURRENCIA POST- QUIRÚRGICA PRECOZ EN LA ENFERMEDAD DE CROHN

E. Cerrillo Bataller^{1,2}, I. Moret Tatay^{2,3}, M. Iborra Colomino^{1,2}, D. Hervás Marín⁴, L. Tortosa Seguí³, E. Sáez González¹, P. Nos Mateu^{1,2} y B. Beltrán Niclós^{1,2}

¹Servicio de Medicina Digestiva, Gastroenterología-EII, Hospital Universitario La Fe, Valencia. ²CIBERehd. ³Gastroenterología; ⁴Unidad de Bioestadística, IIS La Fe.

Resumen

Introducción: La cirugía resectiva tiene un papel importante en el manejo de la enfermedad de Crohn (EC). Sin embargo, en ausencia de un tratamiento preventivo eficaz, la aparición de nuevas lesiones tras la cirugía es la norma, fenómeno conocido como recurrencia post-quirúrgica (RPQ). Disponer de marcadores no invasivos con capacidad predictiva para identificar a los pacientes con mayor riesgo de recurrencia temprana sigue siendo una necesidad en la práctica clínica.

Objetivos: Caracterizar el perfil de citoquinas plasmáticas en los pacientes con recurrencia precoz, identificar marcadores predictivos en este contexto y desarrollar una herramienta predictiva para su aplicación clínica en estos pacientes.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva 61 pacientes con EC sometidos a cirugía resectiva, con seguimiento posterior de 24 meses. Se obtuvieron muestras seriadas pre- y postcirugía de sangre y de heces, para determinar los valores de calprotectina fecal (CF), parámetros analíticos de fase aguda (PCR, fibrinógeno) y citoquinas plasmáticas (IL-1 β , IL-2, IL-6, IL-10, IL-12p70, IL-13, TNF α , IFN γ). La recurrencia morfológica se evaluó mediante ileocolonoscopía (índice de Rutgeerts), o enterografía por RM (índice de Sailer) cuando fue necesario, siguiendo la práctica clínica habitual. Los valores de CF se determinaron mediante ELISA y para la determinación de las citoquinas se emplearon kits comerciales de alta sensibilidad y la plataforma de análisis multiplexado Luminex[®]. El análisis estadístico se realizó con el software R (versión 3.3.2). Valores de $p < 0,05$ se consideraron estadísticamente significativos.

Resultados: Un total de 27 pacientes (44,3%) presentaron RPQ durante el seguimiento. El 88,5% de los pacientes había recibido tratamiento de prevención (9,8% mesalazina, 54,1% azatioprina y 24,6% biológico). La mayoría de los pacientes (73,8%) presentaba localización ileal. Los valores de CF se asociaron significativamente con el riesgo de RPQ. El área bajo la curva ROC (ABC) fue de 0,88 (IC: 0,75-0,96) y un valor de CF ≥ 160 ug/g a los 6 meses fue el punto de corte con mejor capacidad predictiva (85% S, 70% E, 26% PPV, 98% VPN). Los pacientes que desarrollaron RPQ mostraron mayores niveles plasmáticos de IL-13 pre-cirugía, así como de IL-6 e IFN- γ a los 6 meses tras la cirugía en comparación con los pacientes sin RPQ. La combinación de los valores de CF, IL-6 e IFN- γ a los 6 meses de la cirugía presentó un ABC de 0,90 para predecir una recurrencia temprana.

Conclusiones: La CF es un marcador útil para predecir la RPQ en la EC. Valores $160 \mu\text{g/g}$ a los 6 meses tienen un alto VPN para descartar lesiones tempranas. Los pacientes que desarrollan RPQ temprana presentan niveles plasmáticos de IL-13 pre-cirugía significativamente más altos, así como de IL-6 e IFN- γ a los 6 meses de la cirugía. El índice combinado de los valores de CF, IL-6 e IFN- γ a los 6 meses tiene elevada capacidad predictiva para el riesgo de RPQ temprana.