



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3329 - ¿LA CALPROTECTINA FECAL PREDICE UNA COLONOSCOPIA PATOLÓGICA?

A.C. Gil Adrados<sup>a</sup>, E. Paulino Martínez<sup>b</sup>, O. Goliney<sup>b</sup>, I. Muñoz Hernández<sup>c</sup> y V. Barriento Krauss<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Solana. Talavera de la Reina. <sup>c</sup>Digestivo y Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital N<sup>o</sup> S<sup>a</sup> del Prado. Talavera de la Reina.

### Resumen

**Descripción del caso:** En septiembre 2015 acude porque una prueba de colesterol le sale alta COL 249 mg/dl, LDL 184 mg/dl, TG 113 mg/dl resto de bioquímica y hemograma normal. Refiere malos hábitos alimentarios y consumidor de alcohol de 175 g/fin de semana. Se le pautan medidas higiénicas. En diciembre 2015 refiere diarrea. Antecedentes personales: varón de 41 años no HTA, dislipidemia, IMC 30%. No fumador. Cólicos renales. Antecedentes familiares: sin interés. Anamnesis: refiere diarrea desde hace 15 días con tenesmo, sangre y moco que mejora espontáneamente, sin pérdida de apetito ni de peso anormal, sin fiebre, ni dolor abdominal, suelen ser pastosas tras la comida y luego más líquidas. Ag. *H. pylori*+ tratamiento con claritromicina, amoxicilina y omeprazol. Y en la muestra de control posterior aparece moco y sangre.

**Exploración y pruebas complementarias:** HTA 132/81 mmHg, 70 lpm, IMC 29%. Tacto rectal no doloroso, hemorroides internas sin fisuras anales con restos hemáticos. Analítica: cultivo heces *Salmonella* y *Clostridium* negativos, Ac. antitransglutaminasa 0,5 U/mL, PCR 2,2 mg/dl, IgE 6 UI/mL, alfa-fetoproteína 2,9, CEA 3,15. Hemograma, perfil férrico, coagulación y resto bioquímica normal. Solicitamos calprotectina fecal por sospecha de enfermedad inflamatoria intestinal: 3.382. Colonoscopia: afectación continua de la mucosa desde margen anal hasta ángulo esplénico edematosa, congestiva, deslustrada, friable con erosiones y hemorroides internas. Biopsia: inflamación linfoplastocitaria y criptitis que se correlacionan con enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa).

**Juicio clínico:** Colitis ulcerosa. Tratamiento prednisona 60 mg/día, mezavant 3 g/día, calcio 500/día, omeprazol 20 mg/día tras 2 meses de tratamiento el paciente tiene 2-3 deposiciones pastosas sin sangre, ni moco, sin fiebre y sin dolor abdominal.

**Diagnóstico diferencial:** Diarrea infecciosa, celiaquía, enfermedad inflamatoria intestinal, colitis ulcerosa, eosinofilia intestinal. Divertículos.

**Comentario final:** El objetivo es el adecuado diagnóstico y tratamiento de los cuadros abdominales que mejoran el pronóstico del paciente, la solicitud de la calprotectina cambia actuación en estos pacientes.

### Bibliografía

1. García Sánchez MV, et al. Precisión diagnóstica de la calprotectina fecal para predecir una colonoscopia patológica. *Med Clin (Barc)*. 2006;127:41-6.
2. Gisbert JP. Questions and answers on the role of faecal calprotectin as a biological marker in inflammatory bowel disease. *Digestive and Liver Disease*. 2009;41:56-66.
3. Lozoya Angulo ME, et al. Calprotectina fecal, marcador eficaz en la diferenciación de enfermedades inflamatorias intestinales y trastornos funcionales gastrointestinales. *Gastroenterol Hepatol*. 2016.

**Palabras clave:** *Diarrea. Calprotectina. Dolor abdominal. Inflamación.*