



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2969 - ¿ES LA PRUEBA ESA DEL TUBO...?

J. Mota Barios<sup>a</sup>, Á. Rodríguez Santisteban<sup>a</sup>, P. Díaz Rubio<sup>a</sup> y F. Sibera Aresté<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Larrard. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. CAP Larrard. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 29 años, que consultó por dolor abdominal en brotes, desde hace dos años, con dolor abdominal difuso, con episodios de diarrea y estreñimiento, sin productos patológicos, no rectorragias ni síndrome tóxico. Test ureasa negativo. Calprotectina fecal (CPF) positiva.

**Exploración y pruebas complementarias:** 2016: colonoscopia, fibrogastroscoopia normal 2018: Eco abdominal normal, estudio celiacía, IgE, estudio heces negativos. 2018: Gastroenterología: prueba calprotectina fecal (CPF) positiva. Julio 2018: colonoscopia con sedación: pequeño pólipo sésil en sigma que se extirpa y se recupera para estudio histológico. Se realizan biopsias seriadas para estudio de posible colitis microscópica. AP: pólipo hiperplásico; hiperplasia folicular reactiva.

**Orientación diagnóstica:** Colitis microscópica.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome colon irritable. Colitis microscópica. Enfermedad celiaca. Enfermedad inflamatoria intestinal (EII) tipo Crohn o colitis ulcerosa. Gastritis crónica.

**Comentario final:** En cuanto al uso de la calprotectina, en el diagnóstico diferencial de un paciente joven con síntomas digestivos, parece razonable no indicar exploraciones invasivas si la CPF es inferior a 100 µg/g. Ante valores entre 100-150 µg/g debería plantearse repetir la prueba en un plazo de unas semanas. Y ante valores superiores a 150 µg/g sería prudente indicar exploraciones adicionales. En pacientes con EII activa y niveles elevados de CPF tratados de forma convencional con corticoides y salicilatos, o curación de la mucosa post tratamiento con mesalazina, la normalización de la CPF (< 100 µg/g) se asocia a una alta probabilidad de remisión clínica y endoscópica. En cuanto la posibilidad de la monitorización durante el tratamiento de inducción de la remisión, valores inferiores a 100-150 µg/g se asocian a una buena respuesta al tratamiento. Y como valor predictor de la EII, se ha visto que tiene sobre todo un alto VPN, con una S-78% y una E-73% para predecir la recidiva.

### Bibliografía

1. Rodrigo L. Calprotectina fecal. 2006.
2. Guardiola J, Logatón T, Cerrillo E. Recomendaciones del grupo Español de trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis ulcerosa sobre la utilidad de la determinación de la

Calprotectina fecal en la enfermedad inflamatoria. 2018.

**Palabras clave:** Calprotectina fecal. Enfermedad inflamatoria intestinal. Síndrome de colon irritable.