



Radiología



DETECCIÓN POR ENTEROGRAFÍA RM DEL DAÑO ESTABLECIDO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN EN REMISIÓN ENDOSCÓPICA

J. Rimola Gibert, I. Alfaro Pérez, S. Rodríguez Gómez, D. Vas, E. Ricart Gómez y J. Panés Díaz

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Identificar por enterografía RM (ERM) las lesiones que persisten tras la remisión endoscópica, como indicadores de daño establecido en pacientes con enfermedad de Crohn (EC), y determinar su relación con las lesiones pretratamiento detectadas por ERM.

Material y métodos: Evaluamos pacientes con EC que se incluyeron en estudios prospectivos tratados mediante trasplante de células madre hematopoyéticas y/o fármacos anti-TNFs. Los criterios de inclusión fueron: identificación de al menos un segmento con lesiones inflamatorias graves (CDEIS > 8,5 y/o MaRIA > 11) pre-tratamiento, con posterior remisión endoscópica tras 1 año de tratamiento. Se revisaron las ERM pre- y post-tratamiento al año.

Resultados: 73 segmentos (22 íleon terminal y 51 colo-recto) con lesiones inflamatorias graves de 28 pacientes presentaron remisión endoscópica. La prevalencia de proliferación grasa peri-enterica y de grasa intramural no mostró cambios tras la remisión endoscópica ($p = 0,34$ y $p = 0,35$ respectivamente). Asimismo, la mitad de las estenosis no revirtieron, y el 29% de los segmentos presentaron un grosor parietal > 3 mm. Al menos una de estas lesiones residuales estaba presente en 30/73 segmentos en remisión endoscópica. El análisis de regresión identificó como factores predictivos de daño establecido mural en los segmentos con remisión endoscópica la presencia de grasa intramural (OR = 48,3, $p = 0,001$) y estenosis (OR = 15,96, $p = 0,004$), mientras que la proliferación grasa fue el único factor predictivo de lesiones residuales peri-entericas (OR = 35,8, $p < 0,001$).

Conclusiones: Se puede identificar daño establecido hasta en un 41% de segmentos con EC en remisión endoscópica de larga duración. La presencia de grasa intramural, estenosis o proliferación grasa peri-enterica por ERM pre-tratamiento puede predecir la persistencia de daño establecido.