



RC093 - UTILIDAD DE LA CALPROTECTINA FECAL COMO HERRAMIENTA DE SCREENING DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN PACIENTE CON ESPONDILOARTRITIS SIN SÍNTOMAS DIGESTIVOS

C. Merino Arguménez¹, M. Espinosa Malpartida¹, C. Ramos Giráldez⁵, O. Rusinovich¹, N. de la Torre Rubio¹, J. Campos Esteban¹, Y. González-Lama², V. Matallana², M. Calvo², B. Ruíz³, M.I. Vera², G. Vázquez⁴, J.L. Andreu Sánchez¹ y J. Sanz Sanz¹

¹Servicio de Reumatología; ²Servicio de Gastroenterología; ³Servicio de Farmacología Clínica; ⁴Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. ⁵Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla.

Resumen

Introducción: La calprotectina fecal (CF) es un biomarcador de inflamación intestinal ampliamente extendido para el diagnóstico y seguimiento en la enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Se estima que un 5% de los pacientes con espondiloartritis (EspA) tiene también EII. La coexistencia de ambas en el mismo paciente conlleva importantes implicaciones en las decisiones clínicas. Debería recomendarse la búsqueda proactiva de ambas enfermedades, aunque todavía faltan las herramientas de detección adecuadas.

Objetivos: Evaluar la utilidad de la CF para el diagnóstico de EII en pacientes diagnosticados de EspA, en ausencia de manifestaciones clínicas de EII.

Métodos: Se reclutaron de forma consecutiva pacientes de la consulta de Reumatología diagnosticados de EspA que cumplieran criterios ASAS y no tenían clínica sugestiva de EII. Se recogieron datos demográficos, clínicos (uveítis) y analíticos (HLA B27, reactantes de fase aguda) en el momento de la inclusión. También se recogió la historia de tratamientos de cada paciente. Se realizó determinación de CF a los pacientes. Los pacientes con CF positiva (mayor de 50 mg/Kg) fueron sometidos a ileocolonoscopia con toma de biopsias de colon y de íleon terminal. Se recomendó a los pacientes evitar la toma de AINEs durante 2-4 semanas previas a la recolección de la muestra de heces y la endoscopia digestiva. A los pacientes que no presentaron hallazgos endoscópicos se les realizó una segunda determinación de CF. Si persistía positiva, se realizaba una exploración con cápsula endoscópica para valorar el intestino delgado.

Resultados: Se incluyeron 98 pacientes; 47% varones, edad media 46,1 (20-74) años. BASDAI 3,6 ± 2,5. El HLA B27 fue positivo en 78% de los pacientes, la VSG estaba elevada en el 31,6% de los pacientes, la PCR estaba elevada en 9,2% de los pacientes. CF fue positiva en 49 pacientes (50%), con una media de 147 mg/kg (rango 0-3.038). 47 pacientes fueron sometidos a ileocolonoscopia: en 13 casos (26,5%), los hallazgos endoscópicos fueron sugestivos de EII (7 enfermedad de Crohn y 1 colitis ulcerosa). En 2 casos adicionales se encontró inflamación microscópica. Entre los 34 pacientes con ileocolonoscopia normal, 16 pacientes rechazaron realizarse más estudios

diagnósticos; entre los 18 restantes, la segunda determinación de CF fue positiva en 16. La cápsula endoscópica mostró hallazgos sugestivos de EII de intestino delgado en 6 pacientes adicionales. De los pacientes con CF > 50 mg/kg, los que presentaban valores elevados de PCR y VSG tenían mayor probabilidad de EII (29% v 16% y 29% v 12% respectivamente). Los pacientes con historia de uveítis (18% vs 12%) o psoriasis (33% v 16%) también presentaron una mayor prevalencia de EII, aunque ninguna de estas diferencias alcanzó la significación estadística. CF fue más elevada en fumadores (72%v 44%; p = 0,03). No hubo diferencias significativas con respecto al HLA B27. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la CF entre los pacientes con CF alta que fueron diagnosticados de EII y aquellos que no.

Conclusiones: En el presente estudio, los pacientes con SpA sin clínica acompañante de EII que tuvieron CF > 50 mg/Kg mostraron mayor prevalencia de EII, lo que sugiere la posible utilidad de la CF como herramienta de *screening* de EII en pacientes con EspA. Los pacientes con EspA y otras patologías inmunomediadas, o bien con elevación de PCR, parecen tener mayor tendencia a presentar EII subclínica.