



Gastroenterología y Hepatología

www.elsevier.es/gastroenterologia



REVISIÓN

Recomendaciones del Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU) sobre la utilidad de la determinación de calprotectina fecal en la enfermedad inflamatoria intestinal

Jordi Guardiola^{a,*}, Triana Lobatón^{b,g}, Elena Cerrillo^{c,g}, Rocío Ferreiro-Iglesias^d, Javier P. Gisbert^{e,g}, Eugeni Domènech^{b,g}, María Chaparro^{e,g}, María Esteve^{f,g} y Francisco Rodríguez-Moranta^a, en representación de GETECCU

^a Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Universitari de Bellvitge, Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL), Universitat de Barcelona, Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^b Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España

^c Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España

^d Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, La Coruña, España

^e Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

^f Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa, Barcelona, España

^g Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), España

Recibido el 28 de marzo de 2018; aceptado el 3 de mayo de 2018

PALABRAS CLAVE

Calprotectina;
Enfermedad de Crohn;
Colitis ulcerosa;
Remisión endoscópica;
Remisión histológica;
Recurrencia posquirúrgica

Resumen Actualmente, el manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) se basa en la evaluación objetiva de las lesiones intestinales. Por ello, es de interés disponer de herramientas sencillas y no invasivas con las que monitorizar la actividad de la EII e identificar la presencia de lesiones. La calprotectina fecal (CF) constituye la principal proteína citosólica de los neutrófilos, es resistente a la degradación bacteriana y estable a temperatura ambiente durante días, características que la hacen adecuada para su uso en la práctica clínica. Es útil para diferenciar entre procesos inflamatorios y funcionales, se correlaciona con la actividad endoscópica, se asocia con la respuesta clínica y endoscópica al tratamiento y tiene valor pronóstico a corto plazo. El presente documento pretende ofrecer una visión actualizada sobre la información que la CF puede proporcionar al clínico en el diagnóstico, la monitorización y el manejo de la EII.

© 2018 The Author(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jguardiola@bellvitgehospital.cat (J. Guardiola).

<https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2018.05.029>

0210-5705/© 2018 The Author(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Calprotectin;
Crohn's disease;
Ulcerative colitis;
Endoscopic remission;
Histological
remission;
Postsurgical
recurrence

Recommendations of the Spanish Working Group on Crohn's Disease and Ulcerative Colitis (GETECCU) on the utility of the determination of faecal calprotectin in inflammatory bowel disease

Abstract The management of inflammatory bowel disease (IBD) is currently based on the objective evaluation of intestinal lesions. It would therefore be interesting to have access to simple and non-invasive tools to monitor IBD activity and to identify the presence of lesions. Faecal calprotectin (FC) is the main cytosolic protein of neutrophils, it is resistant to bacterial degradation and it is stable at room temperature for several days, characteristics that make it suitable for use in clinical practice. It can be used to differentiate between inflammatory and functional processes, it correlates with endoscopic activity, it is associated with clinical and endoscopic response to treatment and it has short-term prognostic value. This paper offers an up-to-date perspective on the information that FC can provide clinicians to aid diagnosis, monitoring and management of IBD.

© 2018 The Author(s). Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La enfermedad de Crohn (EC) y la colitis ulcerosa (CU) son enfermedades inflamatorias crónicas y progresivas que se caracterizan por la alternancia de periodos de actividad y remisión de duración impredecible. Actualmente, el manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) se basa en la evaluación objetiva de las lesiones intestinales y, en general, no se considera adecuada la toma de decisiones guiada exclusivamente por la sintomatología clínica. Esto es así por dos razones. En primer lugar, los síntomas digestivos no reflejan con fidelidad la presencia ni la gravedad de las lesiones digestivas. Más de un tercio de los pacientes en remisión clínica presentan lesiones endoscópicas y en más del 10% de los pacientes sintomáticos la endoscopia es normal^{1,2}. Es fácil entender, pues, que las decisiones terapéuticas basadas exclusivamente en la clínica pueden conducir a errores graves. En segundo lugar, se ha demostrado que la mejoría o desaparición de las lesiones intestinales se asocia a una evolución más favorable de la enfermedad, con menor probabilidad de complicaciones, necesidad de hospitalización o cirugía^{3,4}. Todo ello ha renovado el interés por la endoscopia y las técnicas de imagen en la evaluación de los pacientes con EII. Estas técnicas proporcionan una valiosa información sobre la gravedad y la extensión de las lesiones y sobre la presencia de complicaciones. Sin embargo, difícilmente pueden aplicarse a la monitorización periódica de la enfermedad dado su elevado coste, su limitada disponibilidad y su carácter invasivo.

Por todo ello, es de gran interés para el clínico disponer de herramientas sencillas y no invasivas con las que monitorizar la actividad de la EII e identificar la presencia de lesiones. Se han propuesto diversos biomarcadores séricos, entre los cuales la proteína c reactiva (PCR) es el más utilizado. Sin embargo, la PCR es inespecífica y puede estar elevada en procesos inflamatorios extraintestinales⁵. Un biomarcador ideal debería distinguir con precisión la existencia o no de lesiones, así como relacionarse con su gravedad y con la respuesta al tratamiento. Además, debería ser ampliamente accesible, fácil de usar y de precio

asequible. La calprotectina fecal (CF) cumple, en mayor o menor medida, estos requisitos y es el biomarcador comercializado mejor caracterizado en este momento en el ámbito de la EII.

La CF es una proteína fijadora de calcio con propiedades antimicrobianas, antiproliferativas y proinflamatorias. Deriva predominantemente de los neutrófilos, de los que es la principal proteína citosólica y, en menor medida, de monocitos y macrófagos activados. Es liberada en fases muy precoces del proceso inflamatorio y su concentración en las heces es directamente proporcional a la presencia de neutrófilos en la luz intestinal⁶. Los niveles de CF presentan una buena correlación con la excreción de leucocitos marcados con indio-111⁷ y con la permeabilidad de la mucosa intestinal⁸. Es resistente a la degradación bacteriana y estable a temperatura ambiente durante días, características que la hacen adecuada para su uso en la práctica clínica.

El presente documento pretende ofrecer una visión actualizada de la utilidad de la CF en pacientes con EII en la práctica clínica.

Técnicas disponibles para la determinación de calprotectina fecal

¿De qué técnicas disponemos para determinar la calprotectina fecal?

Las técnicas más utilizadas son el enzoinmunoanálisis (ELISA) y la inmunocromatografía de flujo lateral, utilizada esta última en los llamados «test rápidos». Los anticuerpos empleados en ambas técnicas pueden ser policlonales o monoclonales. Los kits que utilizan anticuerpos monoclonales son preferibles por haber mostrado una mayor precisión^{9,10}.

Los test ELISA son los más contrastados, resultan más baratos y proporcionan un resultado cuantitativo que suele abarcar un rango más amplio de valores. Sin embargo, precisan de un laboratorio especializado y se han de acumular varias decenas de muestras para que el coste

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11017052>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11017052>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)