



## REVISIÓN

# Guía para la interpretación de biopsias endoscópicas con sospecha de enfermedad inflamatoria intestinal idiopática



Francisco Colina\*, Carolina Ibarrola, Javier Salamanca, Guadalupe López Alonso e Yolanda Rodríguez Gil

Sección de Patología Digestiva, Departamento de Anatomía Patológica, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España

Recibido el 3 de marzo de 2014; aceptado el 28 de marzo de 2014

### PALABRAS CLAVE

Enfermedad inflamatoria intestinal;  
Enfermedad de Crohn;  
Colitis ulcerosa;  
Colitis;  
Pautas de buena práctica

### KEYWORDS

Inflammatory bowel disease;  
Crohn disease;  
Ulcerative colitis;  
Colitis;  
Practice guideline

**Resumen** El reciente aumento en la incidencia de enfermedad inflamatoria intestinal (EII) entre la población europea ha dado lugar a la creación en hospitales de unidades multidisciplinares específicas con protocolos definidos que comprometen a los anatomopatólogos. El consiguiente aumento en el número de biopsias requiere establecer unas pautas, tanto sobre los criterios estándar como sobre la nomenclatura, para facilitar el diagnóstico y mejorar el informe. Dichas pautas tienen como finalidad la sistematización, paso a paso, de la interpretación de las biopsias con objetivos que evalúan la confianza diagnóstica a cada nivel. Los distintos pasos determinarán si existe enfermedad en la mucosa intestinal, si la enfermedad es crónica y/o activa y, si la presencia de una EII se considera probable, si se puede diagnosticar la enfermedad como un Crohn (EC) o bien como colitis ulcerosa (CU). Se considerarán los cambios en la arquitectura celular que indican la cronicidad de la enfermedad, los cambios inflamatorios que se pueden graduar en un índice de actividad, el diagnóstico diferencial con otros tipos de colitis y las características microscópicas necesarias para clasificar la colitis como EC o CU. Además, se proponen ejemplos de la comunicación del diagnóstico histopatológico y se analizan algunos de los frecuentes errores en la interpretación microscópica.

© 2014 SEAP y SEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### Guidelines for the endoscopic biopsy diagnosis of suspected idiopathic inflammatory bowel disease

**Abstract** The lately increasing cases of inflammatory bowel disease (IBD) in the European population have triggered the creation of specific multidisciplinary units in hospitals, and protocols and consensus of specific action that keep pathologist struggling with. Consequently, the increasing demand of endoscopy biopsies reports calls for a set of standard criteria and

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [colina@salud.madrid.org](mailto:colina@salud.madrid.org) (F. Colina).

nomenclatures in guides which help to resolve diagnosis difficulties and improve the precision in communicating the final reports. This guide intends to systematize the interpretation of this kind of biopsies and to reach the diagnosis objectives step by step, assessing the confidence of diagnosis in every level. These steps are summarized in determining if there is disease of ileocolic mucosa, if the disease is chronic and/or active, if the disease can be diagnosed as IBD or if it is necessary to rule out other types of colitis, and, if a IBD is considered likely true, if it could be diagnosed as Crohn's disease (CD) or ulcerative colitis (UC). Among the different assessed issues are the architectural changes which define chronicity of the disease, the inflammatory changes which can be graduated in activity index, the differential diagnosis with other types of colitis and the microscopic features which make possible classify this colitis as CD or UC. In addition, examples in the communication of the histopathology diagnosis are proposed and many frequent errors in microscopic interpretation are commented.

© 2014 SEAP y SEC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

La incidencia de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) idiopática ha aumentado notablemente en el mundo occidental desde los años cincuenta del siglo pasado<sup>1</sup>. Además, en los últimos años se están observando cambios en sus tendencias epidemiológicas, como son: a) disminución de la predominancia de la colitis ulcerosa (CU) a favor de un aumento de la prevalencia de la enfermedad de Crohn (EC), y b) aumento en la incidencia en personas de más de 60 años, que va alcanzando a la de los jóvenes, especialmente en la EC<sup>2,3</sup>. Este problema sanitario, importante en Europa, está llevando a crear unidades clínicas específicas y multidisciplinarias en muchos hospitales, produciendo consensos y protocolos de actuación, especialmente los de la *European Crohn's and Colitis Organization* (ECCO)<sup>4-6</sup>. Ello compromete al patólogo, no solo por el aumento de la demanda de informes de biopsias endoscópicas digestivas, sino también por la exigencia de un compromiso en estas unidades, definiendo su actuación, homologando criterios y nomenclaturas y sistematizando los estudios histopatológicos.

Esta guía trata del modo de recoger información morfológica sistematizada en la lectura de las biopsias tomadas por endoscopia digestiva baja para resolver la difícil pregunta de si un paciente tiene EII. Esta guía no pretende ser una revisión del «estado del arte», ni sustituir a los textos o artículos claves versados en el tema. Tampoco recurre a medidas morfométricas<sup>7,8</sup> sino, por el contrario, a utilizar las características histopatológicas más fácilmente reconocibles en la práctica diaria. Obviamente utiliza la terminología, la literatura actual y el valor diagnóstico, comprobado estadísticamente, de las lesiones descritas en la literatura especializada<sup>9</sup>. A este respecto es inexcusable no leer los trabajos de la ECCO<sup>4-6</sup>, especialmente el dedicado a la histopatología de la EII<sup>10</sup>.

Esta guía pretende sistematizar la interpretación de este tipo de biopsias con una metodología distinta de las de otras guías para el diagnóstico histopatológico de EII, cuya lectura es complementaria<sup>11,12</sup>. Utiliza la experiencia acumulada por el equipo de autores en los múltiples años de informar este tipo de especímenes (en nuestro servicio se informan aproximadamente 330 estudios histopatológicos/año de EII) y se eligen, de entre el amplio espectro de lesiones

conocidas, las consideradas más útiles en su diagnóstico por la mayor frecuencia de presentación en los momentos iniciales y por la reproducibilidad de su observación<sup>9,13</sup>.

Al observar la morfología microscópica en este tipo de biopsias es frecuente que el patólogo se exija un exceso de objetivos (llegar a un diagnóstico preciso y concluyente de EC o CU), cuando lo oportuno es limitar las pretensiones. Los patólogos expertos en biopsia gastrointestinal identifican correctamente el 64% de los casos de EC y el 74% de los de CU en sus muestras iniciales<sup>14</sup>. Son excelentes en distinguir entre mucosa normal y mucosa con EII, pero el examen histopatológico no es del todo absoluto en la distinción entre CU y EC<sup>9</sup>. Esta guía se propone alcanzar los objetivos por sucesivas fases, evaluando la seguridad diagnóstica en cada una, seguridad que es decreciente en esta metodología escalonada. Estas fases se resumen en determinar si hay enfermedad en la mucosa, si la enfermedad es crónica y/o activa, si se puede definir como EII o deben considerarse otras colitis y si, proponiéndola como EII, puede llegar a sugerirse si se trata de una CU o de una EC (fig. 1). A continuación, tras describir cada uno de estos escalones, se aportan ejemplos de diagnóstico para cada muestra y se citan algunos de los errores frecuentes de interpretación histológica, que no son evidentemente todos los posibles pero que se pueden completar en la bibliografía<sup>15</sup>. Adicionalmente, un diagnóstico diferencial somero se menciona en cada momento oportuno de esta metodología escalonada; pero las entidades a diferenciar deben conocerse y estudiarse en su propio contexto bibliográfico.

Siempre se ha de tener presente que el diagnóstico definitivo de EII y el de su tipo solo se alcanzarán por una conjunción de hallazgos clínicos, endoscópicos e histológicos. La indicación de ileocolonoscopia se propone en el paciente con diarrea subaguda o crónica, hemorragia digestiva baja y/o dolor abdominal. Para un diagnóstico histopatológico fehaciente es exigible que el endoscopista obtenga *un mínimo de 2 biopsias de al menos 5 topografías del colon*, incluyendo el recto y el íleon terminal, adecuadamente rotuladas en envases separados<sup>10</sup>. En caso de tomas biopsias insuficientes en número, en cantidad de material o inapropiadas en la nominación topográfica de los envases, se recomienda informar los hallazgos histológicos de modo descriptivo (sin interpretación) y añadiendo que

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4137727>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4137727>

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