



ORIGINAL

La nutrición enteral exclusiva continua siendo el tratamiento de primera línea en la enfermedad de Crohn pediátrica en la era de los biológicos



V.M. Navas-López^{a,b,*}, J. Blasco-Alonso^{a,b}, S. Lacasa Maseri^a,
F. Girón Fernández-Crehuet^a, M.J. Serrano Nieto^a, M.I. Vicioso Recio^c
y C. Sierra Salinas^{a,b}

^a Unidad de Gastroenterología y Nutrición Infantil. Hospital Materno Infantil, Málaga, España

^b Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA), Málaga, España

^c Servicio de Laboratorio, Hospital Regional Carlos Haya, Málaga, España

Recibido el 26 de noviembre de 2013; aceptado el 18 de febrero de 2014

Disponibile en Internet el 2 de abril de 2014

PALABRAS CLAVE

Enfermedad
inflamatoria
intestinal;
Enfermedad de
Crohn;
Nutrición enteral
exclusiva;
Calprotectina

Resumen

Introducción: La nutrición enteral exclusiva (NEE) ha demostrado ser más efectiva que los esteroides para alcanzar la curación mucosa sin sus efectos secundarios.

Objetivos: Determinar la eficacia de la NEE para inducir la remisión clínica y mejorar el grado de inflamación mucosa en pacientes con EC durante su primer brote.

Material y métodos: Revisión de las historias clínicas de pacientes con EC tratados con NEE durante su primer brote. El grado de inflamación mucosa se estimó mediante la calprotectina fecal (CF). Se definió remisión como PCDAI < 10.

Resultados: Se incluyó a 40 pacientes (24 varones) con una edad al diagnóstico de $11,6 \pm 3,6$ años. La duración de la NEE fue de 6,42 semanas (RIC 6,0-8,14). De los 34 pacientes que completaron el período de NEE, 32 (94% en el análisis por protocolo) alcanzaron la remisión clínica. Este porcentaje descendió al 80% en el análisis por intención de tratar. La tasa de cumplimiento fue del 95%. Los valores de CF fueron significativamente más altos en pacientes con brotes moderados y graves. La CF basal fue de $680 \mu\text{g/g}$ y descendió de forma significativa a $218 \mu\text{g/g}$ al final del periodo de NEE ($p < 0,0001$). Hubo correlación estadísticamente significativa entre CF y PCDAI ($\rho = 0,727$; $p < 0,0001$). La introducción precoz del tratamiento con tiopurinas (antes de las 8 semanas) no se asoció a una mejor evolución durante el seguimiento.

Conclusiones: La NEE administrada durante 6-8 semanas es efectiva para inducir la remisión clínica y mejorar el grado de inflamación mucosa. No encontramos diferencias en términos de mantenimiento de la remisión en pacientes tratados precozmente con tiopurinas.

© 2013 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: victor.navas@gmail.com (V.M. Navas-López).

KEYWORDS

Inflammatory bowel disease;
Crohn's disease;
Exclusive enteral nutrition;
Calprotectin

Exclusive enteral nutrition continues to be first line therapy for pediatric Crohn's disease in the era of biologics

Abstract

Introduction: Exclusive enteral nutrition (EEN) has been to be more effective than corticosteroids in achieving mucosal healing without their side effects.

Objectives: To determine the efficacy of EEN in terms of inducing clinical remission in newly diagnosed CD children and to study the efficacy of this therapeutic approach in improving the degree of intestinal mucosa inflammation.

Materials and methods: The medical records of patients with newly diagnosed Crohn's disease treated with EEN were reviewed retrospectively. The degree of mucosal inflammation was assessed by fecal calprotectin (FC). Remission was defined as a PCDAI < 10.

Results: Forty patients (24 males) were included, the age at diagnosis was 11.6 ± 3.6 years. Of the 34 patients who completed the EEN period, 32 (94% per-protocol analysis) achieved clinical remission. This percentage fell to 80% in the intention-to-treat analysis. The compliance rate was 95%. Duration of EEN was 6.42 weeks (IQR 6.0–8.14). FC was significantly higher in patients with moderate and severe disease. Median baseline FC levels ($680 \mu\text{g/g}$) decreased significantly to $218 \mu\text{g/g}$ ($P < 0.0001$) after EEN. We found a statistically significant correlation between FC and PCDAI ($\rho = 0.727$; $P < 0.0001$). Early use of thiopurines (< 8 weeks) versus subsequent use was not associated with improved outcomes during the follow-up.

Conclusions: EEN administered for 6-8 weeks is effective for inducing clinical remission and decreasing the degree of mucosal inflammation. We did not find differences in terms of maintenance of remission in patients treated early with thiopurines.

© 2013 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La enfermedad de Crohn (EC) es un trastorno inflamatorio crónico idiopático. Su curso natural se caracteriza por brotes de actividad que alternan con períodos de remisión. El control de la inflamación intestinal es crucial para prevenir la progresión del daño intestinal y el desarrollo de posibles complicaciones¹.

La incidencia de la EC en la infancia y la adolescencia es aproximadamente de 3 casos por cada 100.000 habitantes (rango, 1-8/100.000 habitantes), y en la última década ha aumentado tanto en España como en el resto de Europa². Hasta un 20% de los casos de EC se diagnostican antes de los 18 años de edad. Los casos en niños y en adultos difieren en el inicio de la enfermedad, su curso natural y los regímenes de tratamiento. Otra diferencia importante es el retraso del crecimiento, ya que hasta el 46% de los niños y adolescentes diagnosticados de EC presentan una disminución de la velocidad de crecimiento previo al comienzo de cualquier otra sintomatología, y solo el 12% tiene una velocidad de crecimiento normal al diagnóstico³. Esto no solo se observa en el momento del diagnóstico, sino que también tiene una prevalencia variable durante el seguimiento⁴. También ha de tenerse en cuenta que la aparición de enfermedades crónicas durante la infancia va asociada a una morbilidad psicológica considerable susceptible de afectar a las relaciones personales, el desarrollo puberal, el rendimiento académico y el cumplimiento del tratamiento.

Hay un amplio abanico de objetivos terapéuticos a conseguir, entre los que se incluyen controlar la inflamación, curar la mucosa, alterar la progresión de la enfermedad,

prevenir los efectos adversos del tratamiento y garantizar un crecimiento y un desarrollo adecuados^{5,6}. Se ha comprobado que la nutrición enteral exclusiva (NEE) es más efectiva que los esteroides —y sin los efectos secundarios de estos— para lograr la remisión mucosa y transmural, un estado asociado a una evolución más favorable en los años siguientes, una menor tasa de hospitalización y un uso menos frecuente de fármacos biológicos⁷⁻¹¹.

La calprotectina es una proteína fijadora de calcio que posee propiedades antimicrobianas. La calprotectina fecal es liberada del citoplasma de los neutrófilos activados y sus niveles en heces aumentan durante la inflamación intestinal¹². Los niveles de calprotectina fecal (CF) se correlacionan con los índices endoscópicos de adultos y niños diagnosticados de enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Se trata de un marcador biológico no invasivo y con una elevada sensibilidad y especificidad, que permite monitorizar la actividad inflamatoria y predecir la recaída clínica¹²⁻¹⁷.

Objetivos

Los objetivos del presente estudio fueron determinar la eficacia de la NEE para inducir la remisión clínica en pacientes diagnosticados de EC y para mejorar el grado de inflamación mucosa utilizando como marcador no invasivo la CF y evaluar la eficacia del tratamiento concomitante. Otro objetivo fue conocer si la introducción precoz del tratamiento con tiopurínicos (antes de las 8 semanas) mejoraba la evolución a largo plazo en comparación con su introducción tras la recaída clínica.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4141010>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4141010>

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