



Gastroenterología y Hepatología

www.elsevier.es/gastroenterologia



ORIGINAL

Calprotectina fecal, marcador eficaz en la diferenciación de enfermedades inflamatorias intestinales y trastornos funcionales gastrointestinales

Maria Elena Lozoya Angulo*, Ignacio de las Heras Gómez,
Miriam Martínez Villanueva, Jose Antonio Noguera Velasco y Francisco Avilés Plaza

Servicio de Análisis Clínicos, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

Recibido el 26 de noviembre de 2015; aceptado el 21 de abril de 2016

PALABRAS CLAVE

Calprotectina fecal;
Enfermedad
inflamatoria
intestinal;
Síndrome del
intestino irritable;
Patología intestinal
orgánica;
Trastorno funcional
gastrointestinal;
Punto de corte

Resumen

Introducción: La discriminación entre enfermedades inflamatorias intestinales (EII) y trastornos funcionales gastrointestinales es compleja debido a que pueden presentar cuadros clínicos similares. La calprotectina fecal (CPF) es un marcador inflamatorio útil para este fin y permite seleccionar a los pacientes que más se pueden beneficiar de someterse a una colonoscopia. El objetivo fundamental de este estudio fue valorar la utilidad de la CPF para diferenciar entre enfermedades orgánicas y funcionales.

Material y métodos: Se determinó la concentración de CPF de 264 pacientes que presentaban signos o síntomas gastrointestinales indicativos de enfermedad orgánica, y se calculó su precisión diagnóstica mediante el área bajo la curva a partir del diagnóstico final.

Resultados: Los pacientes con enfermedad orgánica presentaron valores de CPF mayores (mediana 254 $\mu\text{g/g}$; intervalo de confianza [IC] 95%, rango intercuartil 105-588,5) que el grupo con enfermedad funcional (95 $\mu\text{g/g}$; IC 95%, 47,25-243,92; $p < 0,0001$), así como el grupo con EII (270,85 $\mu\text{g/g}$; IC 95%, 96,85-674,00) obtuvo valores más elevados que el grupo con síndrome del intestino irritable (79,70; IC 95%, 36,50-117,25; $p < 0,0001$). Para un valor de corte de 150 $\mu\text{g/g}$ se obtuvo un valor del área bajo la curva de 0,718 para discriminar entre enfermedad orgánica y funcional, y de 0,872 para discriminar entre síndrome del intestino irritable y EII.

Conclusión: En este estudio se corrobora el alto valor de la CPF en la evaluación de pacientes con sospecha de EII. La mejor eficacia diagnóstica se consigue con un cut-off de 150 $\mu\text{g/g}$ para la discriminación entre EII y síndrome del intestino irritable.

© 2016 Elsevier España, S.L.U., AEEH y AEG. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: elenalozoyaangulo@gmail.com (M.E. Lozoya Angulo).

KEYWORDS

Faecal calprotectin;
Inflammatory bowel
disease;
Irritable bowel
syndrome;
Organic bowel
disease;
Functional
gastrointestinal
disorder;
Cut-off

Faecal calprotectin, an useful marker in discriminating between inflammatory bowel disease and functional gastrointestinal disorders

Abstract

Introduction: Diagnostic discrimination between inflammatory bowel disease (IBD) and functional gastrointestinal disorders is complex, as they cause similar signs and symptoms. Faecal calprotectin (FC) is a useful marker in this context, and can be used to select patients who will most benefit from colonoscopy. The aim of this study was to evaluate the utility of FC in discriminating between organic disease and functional disorders.

Material and methods: The study included 264 patients presenting with gastrointestinal complaints consistent with an organic pathology. FC levels were determined and diagnostic accuracy was assessed using the area under the curve obtained from the final diagnosis.

Results: Calprotectin levels in organic bowel disease patients were significantly higher (median 254 $\mu\text{g/g}$; 95% confidence interval [CI], interquartile range 105-588.5) than in functional disease patients (95 $\mu\text{g/g}$; 95% CI, 47.25-243.92) ($P < .0001$). Similarly, in patients with IBD, the values obtained were higher (270.85 $\mu\text{g/g}$; 95% CI, 96.85-674.00) than in those with irritable bowel syndrome (79.70 $\mu\text{g/g}$; 95% CI, 36.50-117.25) ($P < .0001$). For a cut-off of 150 $\mu\text{g/g}$, FC had an area under the ROC curve to discriminate between organic and functional disease of 0.718, and 0.872 to discriminate between irritable bowel syndrome and IBD.

Conclusion: Our study supports the importance of FC as a marker in the evaluation of patients with IBD. The best diagnostic accuracy is obtained at a cut-off value of 150 $\mu\text{g/g}$.

© 2016 Elsevier España, S.L.U., AEEH y AEG. All rights reserved.

Introducción

El dolor o malestar abdominal, acompañado de diarrea o estreñimiento, es una causa común de asistencia en las consultas de atención primaria y de gastroenterología¹. Muchos síntomas clínicos presentes en el dolor abdominal de origen funcional son comunes con otros trastornos orgánicos², principalmente con los de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), por lo que conviene diferenciar pronto a estos pacientes a fin de evitar estudios innecesarios.

El síndrome del intestino irritable (SII) es el trastorno funcional gastrointestinal más común, cuya prevalencia se sitúa en Europa en torno al 10-15%. En cambio, las EII son menos frecuentes, con una prevalencia en torno al 0,1-0,2% para la colitis ulcerosa (CU) y al 0,05-0,1% para la enfermedad de Crohn (EC)³. El SII tiene un curso benigno pero resulta molesto, doloroso y reduce en gran medida la calidad de vida del paciente⁴. Los síntomas más frecuentes son dolor abdominal, distensión y/o defecación alterada. La base fisiopatológica no está plenamente establecida, pero se han propuesto varios factores implicados: alteraciones en la motilidad intestinal, hipersensibilidad visceral, alteraciones psicológicas y mecanismos inflamatorios y postinfecciosos⁵. Alrededor de un 3% de las consultas de atención primaria y de un 16 a un 25% de las consultas de gastroenterología son debidas a esta afección⁶. En cambio, la EII es un trastorno inflamatorio crónico del tracto gastrointestinal que comprende 2 entidades mayores: la CU y la EC, cuyo curso evolutivo alterna brotes de actividad inflamatoria con periodos de remisión y que puede llegar a dar complicaciones graves, requiriendo en algunas ocasiones ingresos hospitalarios. La CU se caracteriza por una inflamación continua de la mucosa del colon, mientras que la EC presenta una

afectación discontinua y de carácter transmural que puede implicar cualquier tramo del tracto digestivo, aunque con localización más frecuente en el íleon terminal y en el colon. En cuanto a su etiología, no hay nuevos datos relevantes sobre la de la EII⁷, pero se propone un origen multifactorial, resultado de una compleja interacción entre factores genéticos, ambientales y propios del sistema inmunitario de los pacientes.

La sospecha clínica de una EII motiva, generalmente, la práctica de un análisis de sangre, un análisis de materias fecales, una endoscopia (sigmoideoscopia o colonoscopia), una biopsia y estudios de imagen, que ayudan a excluir otras causas y a confirmar el diagnóstico.

La endoscopia sigue siendo el gold standard, ya que permite visualizar directamente la mucosa intestinal y obtener biopsias. Pero es un examen que tiene algunos riesgos y limitaciones, debido a que es un procedimiento invasivo, dependiente del operador, que resulta molesto, que requiere preparación y anestesia en pacientes pediátricos y que tiene un coste relativamente alto. Se estima que el resultado de más del 60% de las colonoscopias realizadas en pacientes jóvenes son normales y, por lo tanto, potencialmente evitables⁸.

Teniendo en cuenta la elevada demanda de consultas de gastroenterología e investigaciones endoscópicas, una prueba que permita a los médicos descartar con confianza una EII beneficiará a los pacientes y a los servicios de gastroenterología, ya que se evita la realización de pruebas invasivas prescindibles. El biomarcador ideal debería hacer mucho más eficiente el uso de la colonoscopia gracias a una elevada sensibilidad para no producir retrasos en el diagnóstico, y especificidad para evitar exploraciones innecesarias⁹. Varios marcadores no invasivos se han recomendado a este

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5657995>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5657995>

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