



Contenido destacado del mes abril 2019

Endoscopia aplicada a la Enfermedad Inflamatoria Intestinal
(EII)

Dra. Carmen Alonso y Dr. Enrique Pérez Cuadrado

Varón de 24 años que acude en servicio de urgencias por presentar desde hace un mes 5 deposiciones al día con rectorragia y tenesmo. En la analítica destaca PCR 100 mg/l y Hb 9,8mg/dL.
Se realiza colonoscopia en la que se visualiza la siguiente imagen:



1. ¿Con qué índice de gravedad definiría la afectación de la colitis ulcerosa?

- a) Mayo 3- UCEIS 6
- b) Mayo 2- UCEIS 8
- c) Mayo 2 – UCEIS 7
- d) Mayo 3- UCEIS 8

¡Respuesta correcta!

d) Mayo 3- UCEIS 8

Comentario

- Los diferentes índices endoscópicos en la Colitis Ulcerosa tienen como objetivo definir la gravedad inicial y posteriormente valorar la curación mucosa.
- El más utilizado tanto en la práctica clínica habitual como en los ensayos clínicos sigue siendo el Índice endoscópico de Mayo, ya que es fácilmente reproducible.
- No obstante, existen otros índices eficaces para predecir la gravedad y pronóstico de estos pacientes. Por ejemplo, el UCEIS (Ulcerative Colitis Endoscopic Index of Severity), resulta útil en los brotes graves y presenta menores diferencias interobservador. Un valor en el UCEIS ≥ 7 se correlaciona con una alta probabilidad de necesidad de terapia de rescate (influximab y/o ciclosporina) y una asociación significativa con la tasa de colectomía en caso de ausencia de respuesta.

TABLA IV. Índice de severidad endoscópico en colitis ulcerosa (UCEIS)

Descripción de lesiones	Escala de puntos	Definición
Patrón vascular	Normal (0) Pérdida focal (1) Ausencia completa (2)	Patrón normal con arborización capilar clara Patrón vascular parcheado Ausencia de patrón vascular
Hemorragia	No (0) Mucosa (1) Luminal mínima (2) Luminal moderada o severa (3)	Sin sangre visible Puntos o hilos de sangre coagulada superficial de lavado fácil Alguna sangre líquida en la luz Sangrado franco o rezume de la mucosa a pesar de lavado
Erosiones y úlceras	No (0) Erosiones (1) Úlceras superficiales (2) Úlceras profundas (3)	Sin erosiones o úlceras visibles Defectos en la mucosa ≤ 5 mm blancos o amarillos, planos Úlceras mucosas > 5 mm con fibrina, superficiales Úlceras profundas con bordes sobrelevados

PARA SABER MÁS

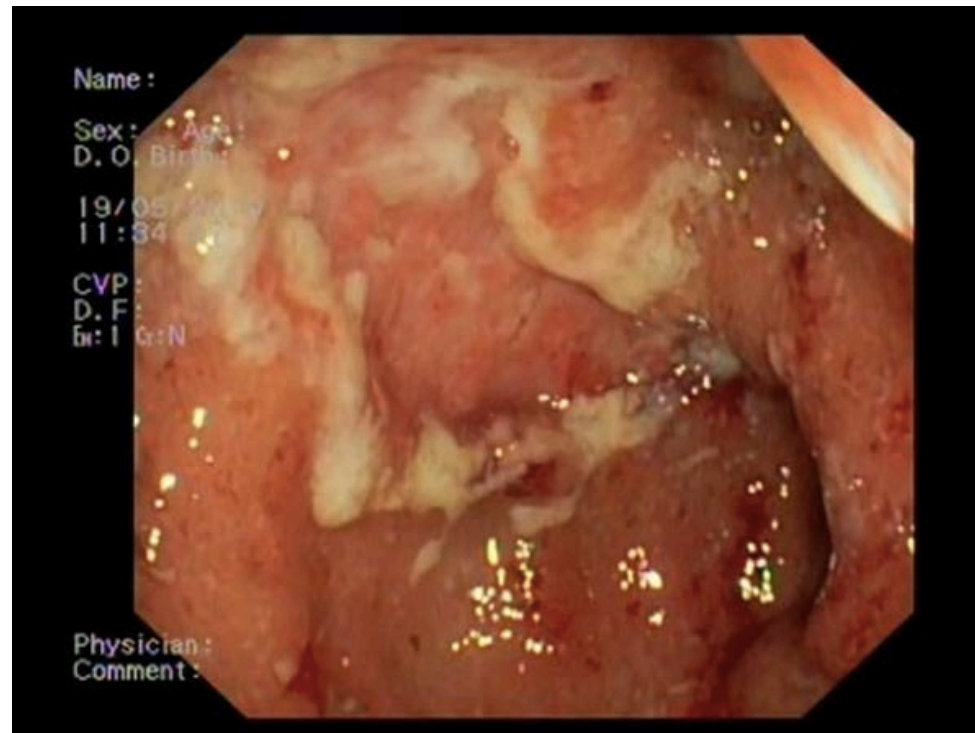
- a) www.endoinflamatoria.com
- b) Mohammed Vashist N, Samman M, Mosli MH, Parker CE, Mc Donald JK, Nelson SA, et al. Endoscopic scoring índices for evaluation of disease activity in ulcerative colitis. Cochrane Database Syst Rev. 2018; (1): CD011450.
- c) www.endoscopy-campus.com

Respuesta incorrecta

Inténtelo de nuevo

El paciente recibe tratamiento con corticoides mostrando refractariedad al mismo. Ante esta situación, se opta por iniciar tratamiento con infliximab 5 mg/kg de peso cada 8 semanas, asociado con Azatioprina 100 mg al día.

Tras 12 meses de seguimiento refiere de nuevo deposiciones con sangre de 2-3 veces/día y dolor abdominal, por lo que se decide repetir rectosigmoidoscopia en la que se visualiza la siguiente imagen.



2. ¿Qué actitud crees que es más correcta?

- a) Intensificar tratamiento con infliximab 10mg/Kg cada 4 semanas
- b) Cambio a otro antiTNF: adalimumab 40mg cada 2 semanas (tras dosis de inducción)
- c) Toma de biopsias para descartar infección por CMV, y en caso de confirmarse, iniciar tratamiento con ganciclovir iv
- d) Cambio de diana terapéutica, optando por vedolizumab (anti-integrina alfa4beta7)

¡Respuesta correcta!

d) Toma de biopsias para descartar infección por CMV, y en caso de confirmarse, iniciar tratamiento con ganciclovir iv

Comentario

- El riesgo de infección por Citomegalovirus se encuentra incrementado en los pacientes con EII debido fundamentalmente, al frecuente empleo de fármacos inmunodepresores. La afectación por CMV puede simular una exacerbación de la colitis ulcerosa, además de ser una causa de recaída de la misma.
- Los hallazgos más frecuentes en la endoscopia suelen ser la presencia de amplios defectos mucosos, longitudinales, confluentes, irregulares y con apariencia de empedrado. En ocasiones, las lesiones no son tan típicas y pueden asemejarse a la propia actividad de la enfermedad por lo que la toma de biopsias y despistaje de CMV debe realizarse de manera rutinaria previamente a cualquier cambio terapéutico.
- Inicialmente el tratamiento del CMV se basa en Ganciclovir 5 mg/kg IV cada 12, pudiéndose plantear cambio a Vanganciclovir para completar tratamiento via oral.
- Hay que recordar que no se debe dejar de tratar la enfermedad de base, por lo que no es necesario suspender terapia antiTNF.

PARA SABER MÁS

- a) Suzuki et al. Specific endoscopic features of ulcerative colitis complicated by cytomegalovirus infection. World J Gastroenterol. 2010 Mar 14;16(10):1245–1251.
- b) Nishimoto Y. Cytomegalovirus infection in a patient with ulcerative colitis: colonoscopic findings. Gastrointest Endosc. 2001;53:816-8

Respuesta incorrecta

Inténtelo de nuevo



Ha finalizado el caso clínico

Endoscopia aplicada a la Enfermedad Inflamatoria Intestinal
(EII)

Dra. Carmen Alonso y Dr. Enrique Pérez Cuadrado