



Hospital Regional
Universitario
de Málaga

**Curso 4: Enfermedad
Inflamatoria
Intestinal. Valoración
integral de la EII
desde el Laboratorio
Clínico.**



#HRUMContigo

**Marcadores de laboratorio y utilidad de
la calprotectina en EII**

LABCLIN 2022, 19 de octubre



@HRegionalMalaga





¿QUIENES SOMOS?

VABC LIN 2022

¿QUIENES SOMOS?



Hospital de tercer nivel del Servicio Andaluz de Salud.

El Hospital Regional Universitario de Málaga está formado por tres hospitales y un centro de consultas de especialidades.

Están distribuidos en diferentes puntos de la ciudad de Málaga.

El Hospital General consta de dos pabellones A y B, y está enfocado a las especialidades médicas y quirúrgicas más complejas.

El Hospital Materno-Infantil es un referente en la atención a la mujer, niños y adolescentes.

El Hospital Civil está enfocado a fórmulas asistenciales alternativas a la hospitalización tradicional: cirugía mayor ambulatoria, cirugía de corta estancia, hospitalización de una semana, etc.

Centro de Alta Resolución de Especialidades (CARE). Sólo consultas de acto único

¿QUIENES SOMOS?



Todas las especialidades médicas y quirúrgicas

Hospital de referencia para la provincia de Málaga.

Población atendida 1.700.752 habitantes

Atendemos 53 centros de salud de Atención Primaria

De nosotros dependen cinco hospitales de primer y segundo nivel de la provincia de Málaga.

Somos el primer - segundo hospital de Andalucía y el sexto de España



DATOS DE ACTIVIDAD

PRUEBAS 2021	TOTAL PRUEBAS
AREAS	
Atención Primaria	9.671.188
Pacientes hospitalizados	6.074.701
Otros	11.696.172
Urgencias Hospital Regional	4.026.707
Urgencias Hospital Materno Infantil	665.781
TOTAL	32.134.549

PETICIONES ANALITICAS 2021	TOTAL
AREAS	
Atención Primaria	199.211
Pacientes hospitalizados	15.067
Otros	192.219
Urgencias Hospital Regional	185.575
Urgencias Hospital Materno Infantil	99.569
TOTAL	691.641

Curso 4: Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Valoración integral de la EII desde el Laboratorio Clínico

Marcadores de laboratorio y utilidad de la calprotectina en EII

Francisco Javier Mérida De la Torre

XVI CONGRESO NACIONAL
DEL LABORATORIO CLÍNICO

LABCLIN

MÁLAGA 19-21 OCTUBRE 2022

PALACIO DE FERIAS Y CONGRESOS DE MÁLAGA / FYCMA





¿Qué sabemos de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal?

- Amplio conjunto de presentaciones y manifestaciones clínicas que presentan como característica común la inflamación crónica de diversos fragmentos del tubo digestivo.
- Agrupa a la Colitis Ulcerosa, la Enfermedad de Crohn y la Colitis indeterminada, siendo la primera la más frecuente.
- Presentan como síntomas comunes: diarrea, sangre en heces, cansancio, dolor abdominal, pérdida del apetito, pérdida de peso y fiebre.
- Incidencia de 8/100.000 habitantes para la Colitis Ulcerosa y 4/100.000 habitantes para la Enfermedad de Crohn.



La contribución del Laboratorio se limitaba a ...

- Anticuerpos anti-citoplasma de neutrófilos y anti-Saccaromyces.
- Más recientemente Anti-OmpC, Anti-I2, Anti-OmpW, anti-CBir1, etc.
- Proteína C Reactiva.
- Velocidad de Sedimentación Globular.
- Calprotectina y Lactoferrina Fecal.
- ...y poco más.



La Enfermedad Inflamatoria Intestinal afecta de manera diversa

- Rectorragias y déficits en la absorción del hierro que puede comprometer el metabolismo férrico.
- Alteración en la funcionalidad intestinal de los nutrientes que puede ocasionar malabsorción.
- Afectación sistémica grave con manifestaciones extradigestivas muy importantes y que pueden ocasionar riesgo nutricional, entre otras complicaciones



¿Nos limitamos a mero papel de “espectador”?

¿Podemos hacer algo más desde la Medicina de Laboratorio?.

LABCLIN 2022



PUNTOS DE INTERES

- Constatar la presencia de deficit de hierro sin anemia en los pacientes diagnosticados de Enfermedad Inflamatoria Intestinal.
- Relacionar la presencia de Sangre Oculta en Heces positiva en pacientes con altos niveles de Calprotectina Fecal.
- Analizar el impacto de anemia en estos pacientes
- Corroborar el impacto nutricional de la enfermedad en estos pacientes



- La anemia es la manifestación extraintestinal más frecuente en la EII
- Presenta síntomas propios como astenia o fatiga.
- Se denomina DHSA a la situación en la que hay depósitos de hierro insuficientes pero con niveles de hemoglobina normales.
- Aunque los estudios clásicos se centran en la anemia, la importancia del DHSA va en aumento describiéndose su prevalencia hasta en el 90% de los casos.
- Estudios recientes lo asocian a deterioro de la calidad de vida.

Déficit de Hierro sin Anemia y Anemia



- En la Enfermedad Inflamatoria Intestinal son frecuentes los trastornos de la nutrición.
- Se pueden presentar como una malnutrición energético-proteica.
- También pueden aparecer como déficits de micronutrientes.
- Las causas son variadas aunque mayoritariamente se ligan a la inflamación intestinal (anorexia, trastornos metabólicos, incremento del gasto energético, etc.)
- Las valoraciones de los estados nutricionales no siempre se realizan de manera adecuada.
- Un estado de malnutrición complicará la enfermedad de base.

El Control Nutricional como factor de riesgo de complicaciones

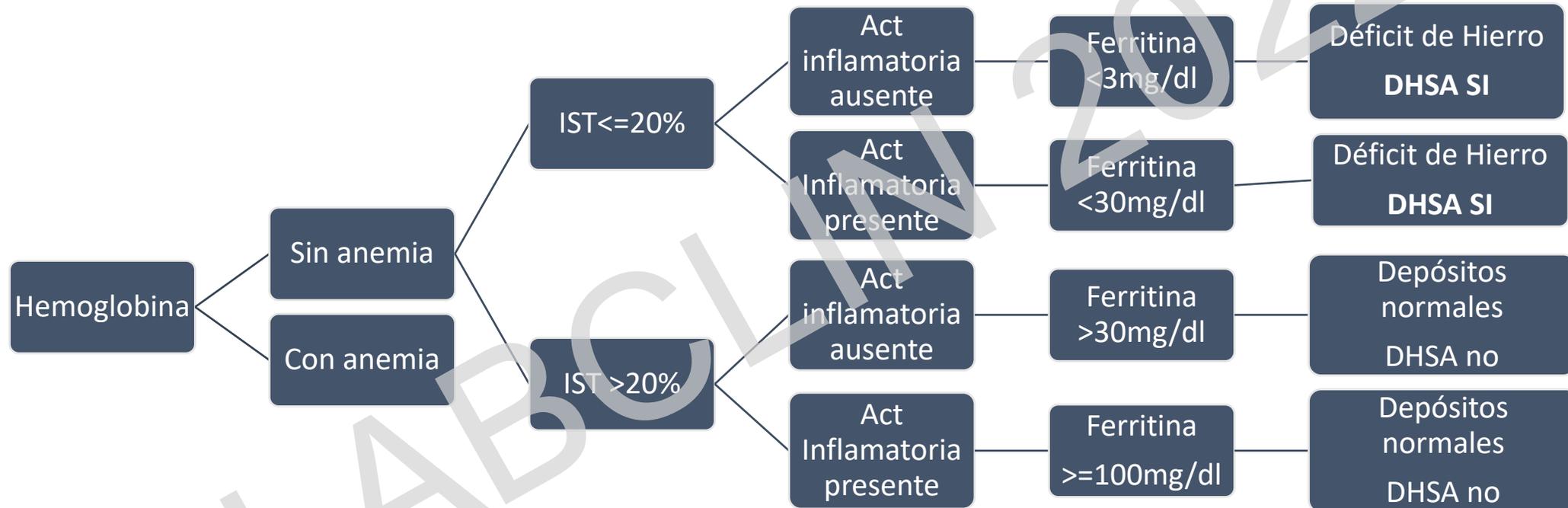


Sangre oculta en heces

- Alteración de la integridad de la mucosa intestinal, volviéndose friable con inflamación y susceptible de provocar microhemorragias detectables mediante la prueba de SOH.
- Se puede presentar como anemia de enfermedades crónicas o bien de tipo ferropénico.
- A la pérdida de hierro por el sangrado hay que sumarle la absorción defectuosa que puede ocasionar la enfermedad inflamatoria intestinal.



Determinación del DHSA





Determinación del Riesgo Nutricional

Parámetro	Normal	Leve	Moderada	Severa
Albúmina sérica	3,5-4,5 g/dL	3,0-3,49 g/dL	2,5-2,9 g/dL	< 2,5 g/dL
Puntuación	0	2	4	6
Linf. Totales	>1600	122-1599	800-1199	< 800
Puntuación	0	1	2	3
Colesterol	> 180 mg/dL	140-180 mg/dL	100-139 mg/dL	< 100 mg/dL
Puntuación	0	1	2	3



Nuestros resultados.

LABCLIN 2022



	SOH -	SOH +	TOTAL
Calprotectina < 250mcg/g	174	4	178
Calprotectina > 250mcg/g	210	94	304
p < 0,000	384	98	482

El 54,7% de los pacientes tenían niveles de Calprotectina superior a 250 mcg/g

De éstos, el 30,5% presentaron Sangre Oculta en Heces positiva.

El 95,8% de los pacientes con Sangre Oculta en Heces positiva correspondían a pacientes con niveles de Calprotectina superior a 250 mcg/g.

De los 98 pacientes estudiados y con Sangre Oculta en Heces positiva, 85 presentaban anemia (86,7%)

Anemia



	SOH -	SOH +	TOTAL
Calprotectina < 250mcg/g	3	1	4
Calprotectina > 250mcg/g	15	66	81
P<0,000	18	67	85

DHSA

	SOH -	SOH +	TOTAL
Calprotectina < 250mcg/g	57	1	58
Calprotectina > 250mcg/g	143	26	169
P<0,000	200	27	227



- El 47,08% de los pacientes estudiados presentaban Deficit de Hierro sin Anemia (DHSA) , mientras que el 52,92% presentaron valores de hierro normales.
- El 54% de los pacientes estudiados no presentó riesgo de desnutrición.
- El 46% restante sí presentó riesgo; de los cuales el 35.6% presentó riesgo leve; el 9,2% riesgo moderado y el 1,1% riesgo severo.
- Las diferencias encontradas entre el DHSA y el riesgo nutricional no fueron significativas.



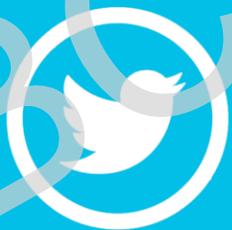
CONCLUSIONES

- La EII es un cuadro muy complejo que presenta manifestaciones extra intestinales que pueden ser abordadas de manera programada por el laboratorio.
- La valoración del riesgo nutricional, puede ser realizada por el Laboratorio de manera rápida y fiable, ahorrando tiempo y evitando la variabilidad interpersonal de otras escalas.
- El DHSA, cuadro no siempre bien valorado, puede ser detectado por el Laboratorio de una manera asequible, anticipándose a la aparición de cuadros mas evolucionados y con mayor repercusión para el paciente como son los estados anémicos.
- La anemia es una complicación que se puede evitar adoptando medidas de control preventivas.



Hospital Regional
Universitario
de Málaga

@HRegionalMalaga



hospitalregionaldemalaga.es