

Mejoría mucosa endoscópica en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal

Iván Malchiodi.

Gastroenterólogo

Adjunto del servicio de gastroenterología Hospital Dr. Manuel Núñez Tovar. Maturín.

La enfermedad inflamatoria intestinal, representada por sus dos entidades más conocidas: Colitis ulcerativa idiopática y enfermedad de Crohn, que han sido desde su descripción objeto de múltiples estudios entre la comunidad gastroenterología por su difícil manejo y predicción de su evolución, ha sufrido dramáticos cambios en la actualidad, en cuanto al conocimiento de su historia natural, lo que ha permitido de una manera objetiva y precisa acercarnos cada vez más al eficaz control de sus complicaciones y el mantenimiento sin brotes de las mismas, lo que nos permitirá ofrecer en un futuro próximo una verdadera mejoría en la calidad de vida de aquellos quienes padecen esta patología, real y común objetivo final de todas las investigaciones en este rubro.

Clásicamente, el manejo de la EII estuvo orientado al estudio de la presentación y evolución clínica de la misma (Truelove - Witts), considerando para ese momento que la remisión clínica representaba el cese del brote de la enfermedad y por tanto la intervención oportuna en la modificación de la historia natural de la misma, lo que excepcionalmente era logrado; sin embargo, a posteriori se dieron cuenta que al correlacionar los hallazgos endoscópicos con las características clínicas, los resultados eran discordantes, pues a pesar de haber remisión clínica, las lesiones endoscópicas se mantenían o regresaban en un tiempo mucho más lento, lo que llevó a pensar que al momento de la intervención en estas enfermedades se deben tener en cuenta al menos dos criterios diferentes: el clínico y el endoscópico. Igualmente se demostró que el mayor número de complicaciones se debe al grado y tiempo de inflamación y no a la cantidad y gravedad de manifestaciones clínicas. Este fenómeno obligó a la revisión del manejo de la EII, ampliándose los controles de estos pacientes a una relación clínico-endoscópica más efectiva, centrando se cada vez más en los hallazgos endoscópicos lo que dio paso a la creación de instrumentos como las escalas de Mayo, Rutgeerts, CDAI, etc, para lograr objetivamente optimizar el manejo de la patología y logrando correlacionar que tipo de medicamentos iban orientados hacia la remisión clínica (esteroides por ejemplo) y cuales se orientaban más a la cicatrización de la mucosa (5-ASA).

Luego de la introducción de los agentes biológicos en el manejo de la EII, estos cambios clínicos y endoscópicos se dieron aun más drásticamente, al obtener mejorías en las lesiones endoscópicas en cortos tiempos (8 semanas), lo que parecía imposible antes, así como una rápida remisión de los síntomas clínicos, por lo que comenzó a prestársele más atención a estos cambios endoscópicos, originando la frase: curación de la mucosa (mucosal healing), término controversial y aun no claramente establecido (solo evidencia de cicatrización endoscópica o ausencia de inflamación histológica total?), pero que se esta convirtiendo cada vez más en "end point" del tratamiento de esta patología; esto queda demostrado en la realización de nuevos scores para el eficaz manejo de esta enfermedad, como lo es por ejemplo el índice de severidad endoscópica de la colitis ulcerativa (UCEIS) por su siglas en inglés, presentado recientemente por el grupo del Dr. Travis, en el Reino Unido, cuya

finalidad esta basada en la investigación del area colónica más dañada endoscópicamente, clasificando las lesiones en 3 categorías, cada una gradual: patrón vascular, sangrado y erosiones y úlceras, y la posterior cuantificación gradual de las mismas, con lo que se busca medir objetivamente la cantidad de mucosa dañada y esta mejoró cuantitativamente o no, sin relación alguna con la clínica del paciente. Estamos entonces ante el avance más importante de los últimos años en cuanto a la evolución y manejo de estas enfermedades?. cruzamos ya la barrera clínica para adentrarnos solamente en el control endoscópico? Estas interrogantes solo las podrán definir las experiencias futuras.

En este sentido, se han realizado en la actualidad numerosos trabajos, que tienen ya como "end point" el fijar la curación mucosal endoscópica como marcador más importante del manejo efectivo de la enfermedad y no tanto la clínica del paciente, la cual va quedando cada vez más relegada a un segundo plano. Tal es el caso del trabajo realizado por el grupo del Dr. Veitia: Mejoría mucosa endoscópica en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, estudio multicéntrico, prospectivo y con un buen número de pacientes, donde buscan comparar endoscópicamente el rol de las diferentes drogas usadas actualmente en el manejo de estas entidades, incluyendo los esquemas de monoterapia y terapia combinada, y que concluyen que "se observó un alto porcentaje de curación y mejoría endoscópica con los tratamientos utilizados, lo cual guarda relación con la adherencia al tratamiento, a las estrategias de optimización como el uso de dosis adecuadas y terapias combinadas." Llama la atención, en forma novedosa de esta investigación, que la curación mucosal endoscópica fue encontrada en pacientes que recibían 5-ASA y no en aquellos que estaban con biológicos en monoterapia, que no alcanzaron en el plazo previsto la curación mucosal, lo que contrasta con los hallazgos propuestos en otros trabajos, donde la curación mucosa se alcanza mucho más precozmente con los agentes biológicos. Igualmente se plantea la adherencia al tratamiento como punto fundamental para la optimizaron del tratamiento, punto de coincidencia de la mayor parte de los trabajos del área.

Referencias bibliográficas

1. Travis SP, Higgins PD, Orchard T, et al. Review article: defining remission in ulcerative colitis. *Aliment Pharmacol Ther* 2011;34:113-24.
2. Schnitzler F, et al. Mucosal healing predicts long-term outcome of maintenance therapy with infliximab in Crohn's disease. *N Eng J Med* 2010;362:1383-1395.
3. <https://www.ecco-ibd.eu/publications/congress-abstracts/abstracts-2013/item/p267-correlation-between-the-ulcerative-colitis-endoscopic-index-of-severity-uceis-and-outcomes-in-acute-severe-ulcerative-colitis.html>.
4. Mucosal healing in inflammatory bowel diseases: a systematic review *Gut* 2012;61:1619-1635.