

GASTROENTEROLOGÍA/ 71º Congreso de la Sociedad Española de Patología Digestiva

Los expertos corroboran el liderazgo de la entero-RM en diagnóstico de Crohn

● No hay que descartar un anti-TNF en todos los pacientes con EII y neoplasia previa

GM REDACCIÓN
Madrid

La resonancia magnética (RM) desempeña un papel de primera línea en el seguimiento de los pacientes con Enfermedad de Crohn, como se puso de manifiesto en la mesa "Nuevas técnicas de imagen para el diagnóstico de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII)". Según Manuel Barreiro de Acosta, de la Unidad de EII del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital de Santiago, "al tratarse de una técnica que no emplea radiaciones ionizantes, parece idónea para este tipo de pacientes, crónicos y que debutan jóvenes en la enfermedad. Además, la entero-RM es una exploración bien tolerada, rápida y de fácil interpretación, que permite identificar igualmente cada uno de los patrones clínicos de esta enfermedad".

Es por ello que la resonancia magnética permite "controlar mejor la actividad de la enfermedad", ya que con esta técnica se

puede medir tanto el grosor de la pared intestinal como el grado de vascularización o las diferentes capas del intestino, indicadores que sirven para conocer en qué medida está activa la patología.

Otro tema abordado fue la importancia de valorar el riesgo-beneficio de utilizar tratamientos anti-TNF en estos pacientes con neoplasia previa, así como de la necesidad de evaluar cada caso de forma individualizada para no excluir a priori a todos los pacientes en dicha situación.

A la hora de valorar cuáles son los más adecuados a recibir un anti-TNF para tratar su EII, Barreiro de Acosta apunta que se podría plantear este tratamiento en aquellos que lleven más de diez años libres de neoplasia y que no cuenten con otra alternativa terapéutica.

Hepatotoxicidad

Por otro lado, durante el congreso se prestó especial atención al potencial hepatotóxico de los medicamentos, que es responsable de al menos el 20 por ciento de los

casos de insuficiencia hepática, cifra que se ve incrementada si se incluye una parte del 30 por ciento de estos eventos adversos cuya causa no ha podido ser detectada.

"El principal problema con el que nos encontramos hoy, es que no existe un método diagnóstico certero para saber si un paciente tiene hepatitis tóxica, por lo que llegamos a esta conclusión al descartar otras posibilidades", señaló Raúl Andrade, director de la Unidad de Gestión Clínica de Digestivo del Hospital Universitario Virgen de la Victoria (Málaga).

Ahora bien, Andrade confía en un proyecto europeo que está actualmente en marcha y en el que está participando, con el que se pretende detectar precozmente una toxicidad hepática mediante análisis de sangre. "Es esperable que en un plazo breve se puedan validar biomarcadores específicos para hepatotoxicidad", declaró. Las hepatopatías inducidas evolucionan favorablemente una vez suspendida la administración del fármaco responsable.