

Las pruebas no invasivas como la calprotectina fecal son de gran utilidad para seleccionar los pacientes pediátricos con sospecha de enfermedad inflamatoria intestinal.

Holtman GA, Lisman-van Leeuwen Y, Reitsma JB, Berger MY.

Noninvasive Tests for Inflammatory Bowel Disease: A Meta-analysis

[Pediatrics](#) 2016 Jan; 137(1):1-11. doi: 10.1542/peds.2015-2126.

Se trata de un metaanálisis que evalúa los datos clínicos, las pruebas analíticas y las técnicas de imagen como criterio de selección de pacientes con síntomas sugestivos de Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) para la realización de técnicas endoscópicas diagnósticas.

De 2806 trabajos se seleccionaron finalmente 19. La prevalencia de la EII fue de 19-82%. El estándar de referencia para el diagnóstico de EII fue la endoscopia con el estudio anatomopatológico de la biopsia o el seguimiento clínico.

De las variables estudiadas destacan:

- Signos y síntomas: dolor abdominal, diarrea, sangrado rectal y pérdida de peso. Con una sensibilidad para el diagnóstico: 0.48-0.82 y especificidad 0.17-0.78. Por lo tanto la clínica no es útil de forma aislada para diferenciar EEI de otras entidades. El sangrado rectal es el que presenta un cociente de probabilidad positivo mayor (2.6; IC 95%: 1.7-4.0).
- De los test no invasivos destaca: la PCR y la albumina en sangre con LR (+) de 5.1 (2.8-9.4) y de 8.3 (3.7-18.7) respectivamente. Por lo que nos ayuda a seleccionar a los pacientes de alto riesgo. Por otro lado está la calprotectina fecal (CPF) con una sensibilidad de 99%, especificidad de 65% y un cociente de probabilidad negativo de 0.01 (0.00-0.13), por lo que sería de gran utilidad para descartar EII.
- Ecografía: no irradia y es accesible. Los resultados de los estudios difieren ampliamente con sensibilidad de 78-100% y especificidad de 55-74%. Más estudios son necesarios para recomendar la ecografía abdominal como prueba inicial en la EII.

En conclusión: en aquellos niños en los que los síntomas sugieren una EII, la CPF negativa prácticamente descartaría la enfermedad pudiendo evitar la realización de la endoscopia; mientras la PCR elevada y la albúmina sérica disminuida identificarían a los niños con alto riesgo, candidatos a exploración endoscópica confirmatoria.

La ventaja que ofrece la realización secuencial frente a la simultánea de las pruebas no invasivas no está establecida. Sin embargo, considerando la demora esperable en nuestro medio siguiendo la estrategia secuencial y la importancia de un diagnóstico precoz, optamos por realizar las pruebas no invasivas en un tiempo.

DE INTERÉS PARA:

Pediatras, Médicos de familia, Enfermería.

SELECCIONADO POR:

Dra. Ester Donat. Gastroenterología Pediátrica
Dr. Juan A. López Andreu. Neumología Pediátrica