

# "¿EN QUÉ CONSISTEN LAS PRUEBAS PARA EL DIAGNÓSTICO Y EL SEGUIMIENTO DE LA COLITIS ULCEROSA?"

## 5

**Dr. Federico Argüelles Arias**

Especialista en Aparato Digestivo.  
Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla.

La colitis ulcerosa a diferencia de lo que ocurre en la enfermedad de Crohn (EC), sólo afecta al Intestino grueso o colon. Esta localización acota la sintomatología que un paciente afecto de colitis ulcerosa puede presentar. Así mismo, y debido a esto, las pruebas de diagnóstico y de seguimiento no son tan numerosas y variadas como las que se realizan a los pacientes con EC.

A la hora de evaluar a un paciente con sospecha de colitis ulcerosa es importante realizar una buena historia clínica, que debe comenzar preguntando por los antecedentes personales, entre ellos se debe hacer constar si padece alguna enfermedad o toma alguna medicación. También es fundamental preguntar por los antecedentes familiares que son importantes porque si tiene algún familiar afecto de Enfermedad Inflamatoria Intestinal nos puede ayudar al diagnóstico. Y a continuación, hay que valorar la clínica que el paciente presenta y que constituirá el motivo fundamental de consulta. Así se debe interrogar por número y consistencia de las deposiciones, presencia de moco o sangre en las mismas, dolor abdominal (localización, intensidad, horario del dolor, si le despierta por la noche, etc...), presencia de fiebre, dolores articulares o aftas bucales, entre otras cuestiones. En esta primera entrevista el médico

puede orientar el diagnóstico acompañándose siempre de una adecuada exploración y solicitando las denominadas pruebas complementarias o pruebas diagnósticas. Los métodos de diagnóstico y de seguimiento tradicionalmente usados en la colitis ulcerosa son:

**1. Pruebas analíticas:**

- Pruebas de sangre.
- Exámenes de heces.

**2. Pruebas endoscópicas:**

- Endoscopia: Gastroscoopia y colonoscopia.

**3. Pruebas radiológicas:**

- Radiografía simple de abdomen.
- Ecografía abdominal.
- Enema opaco.

A lo largo de este capítulo trataremos de explicar de una manera clara, concisa y práctica en qué consiste y para qué sirven cada una de ellas.

## 1. Pruebas analíticas.

Las pruebas analíticas que puede solicitarle su médico se pueden dividir en pruebas de sangre o en exámenes de heces.

- Los análisis de sangre son necesarios para diagnosticar y controlar a los pacientes con colitis ulcerosa. Como en cualquier paciente con una patología crónica tanto para el diagnóstico como para el seguimiento de su enfermedad se suelen solicitar un hemograma y una bioquímica general.

El hemograma sirve fundamentalmente para determinar si existe anemia (déficit de glóbulos rojos), que si existe pérdida de sangre por las heces (rectorragia) suele ser ferropénica, es decir por falta de hierro, si bien en algunos casos cuando la enfermedad lleva tiempo sin estar bien controlada no suele ser sólo ferropénica sino que es por "trastorno crónico" y no sólo se va a corregir aportando hierro sino que hará falta controlar la enfermedad. En ocasiones, incluso no hay anemia y déficit de hierro. Otras veces esta anemia puede estar provocada por algún fármaco. Sin embargo, en la colitis ulcerosa la más frecuente suele ser la anemia por falta de hierro debido principalmente a sangrado rectal.

Otro parámetro importante a evaluar son los leucocitos, que en el caso de estar aumentados (leucocitosis), suelen traducir inflamación de la mucosa colónica. Igualmente es importante controlar las plaquetas ya que la trombocitosis (plaquetas elevadas) también suele indicar inflamación.

En la bioquímica general se suelen incluir pruebas de función renal, niveles de iones (como Sodio o Potasio), marcadores de inflamación hepática y de nutrición (niveles de albúmina y de colesterol); y por último se suelen solicitar los denominados reactantes de fase aguda, que incluyen la velocidad de sedimentación globular (VSG), proteína C reactiva (PCR) y la alfa2-glicoproteína ácida u orosomucoide. Si estos reactantes de fase aguda se encuentran elevados nos indican que puede existir inflamación y por tanto actividad de la enfermedad. No obstante, no son específicos de la colitis ulcerosa y pueden elevarse por otros motivos.

En las revisiones que le realice su médico normalmente se le solicitará una determinación analítica ya que pueden existir alteraciones en la misma y que nos ayudarán a valorar de una manera aproximada la inflamación del colon. Además numerosos fármacos deben controlarse mediante la analítica ya que por ejemplo, la azatioprina o el metotrexate puede producir alteración en las células de la sangre o inflamación en el hígado (que se manifestaría con elevación de las transaminasas).

- Los exámenes de las heces son, en muchas ocasiones, necesarios para diferenciar un cuadro infeccioso intestinal de una colitis ulcerosa. No debemos olvidar que las infecciones intestinales pueden cursar de forma similar a como lo hace la EII y por tanto el examen de las heces y la visualización de algún germen entre las heces procesadas cambia de forma drástica el diagnóstico y el tratamiento. Por otro lado, no es extraño que sobre la base de una colitis ulcerosa exista una sobreinfección por lo que en caso de brotes de la enfermedad que no ceda al tratamiento es conveniente que el médico descarte la existencia de algún patógeno que simule un brote y que impida la recuperación del paciente.

Especial atención merece la calprotectina fecal, que cada vez está tomando más predicamento como método de medición de actividad inflamatoria colónica. Se trata de una proteína que se cuantifica en heces. Con una sola muestra el laboratorio puede medir la existencia de esta proteína en las mismas. Se han observado resultados prometedores con el empleo de la calprotectina fecal en pacientes con colitis ulcerosa para conocer si ese paciente tiene activa la enfermedad y ayuda también a valorar la respuesta al tratamiento de diversos fármacos. Cuando le soliciten esta prueba lo único que tendrá que hacer es recoger una pequeña muestra de heces en un bote que le será proporcionado en el laboratorio de su hospital.

## 2. Pruebas Endoscópicas:

### ¿Qué es la endoscopia?

La endoscopia es una técnica de imagen que utiliza un tubo flexible y que permite observar de manera directa el interior del tubo digestivo. Básicamente existen dos tipos: la gastroscopia y la colonoscopia.

La endoscopia digestiva alta o gastroscopia visualiza esófago, estómago y las primeras porciones del duodeno. Si en la EC se suele utilizar para valorar si existe afectación de los tramos digestivos superiores en la colitis ulcerosa no se suele solicitar salvo que el paciente refiera molestias digestivas altas, que en principio son independientes de la propia enfermedad inflamatoria intestinal.

Sin duda alguna, la endoscopia digestiva baja o colonoscopia es la prueba de elección tanto para el diagnóstico como para el seguimiento de la colitis ulcerosa. La colonoscopia permite observar la mucosa del intestino grueso o colon. En muchos casos se consigue incluso intubar la válvula ileocecal (corresponde a la entrada en ileon desde el intestino grueso) y visualizar la última parte del Intestino delgado denominado ileon, que en los casos en los que exista dudas entre una EC y una colitis ulcerosa su visualización es sustancial porque en caso de afectación apoyará más el diagnóstico de EC. Ver figura 1.

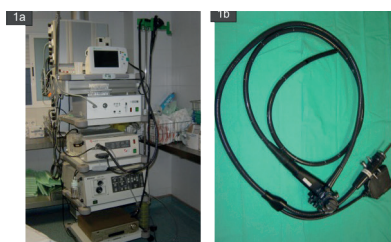


Figura 1:

1a) imagen de la torre y el procesador que permite ver las imágenes del endoscopio.

1b) Imagen de un colonoscopio que se utiliza de forma habitual para hacer las colonoscopias.

En muchas ocasiones en la primera colonoscopia es difícil y complejo aseverar de qué tipo de enfermedad inflamatoria intestinal se trata, ya que las lesiones pueden ser muy parecidas entre sí. En la colitis ulcerosa la mucosa colónica suele estar congestiva y mostrarse de aspecto granular, habiendo perdido el patrón vascular habitual. Además se suelen observar pequeñas úlceras con fibrina (en la EC suelen ser más grandes y abigarradas) y friabilidad (sangrado) de la mucosa. En función de la gravedad de estas lesiones se hace una aproximación diagnóstica y pronóstica de la enfermedad. En este sentido, hay distintas escalas que permiten encuadrar a un paciente dentro de un proceso más o menos grave.

Ver figura 2.

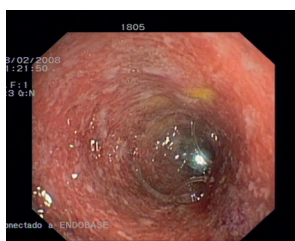


Figura 2: mucosa de aspecto granular, con pérdida del patrón vascular y numerosas aftas fibrinadas . Compatible con colitis ulcerosa.

La colonoscopia no sólo nos permite el diagnóstico y evaluación inicial, sino además nos permite valorar la actividad y extensión de la enfermedad, hacer un seguimiento para descartar la aparición de posibles lesiones malignas, y por último, permite actuar sobre la mucosa colónica, por ejemplo mediante dilataciones de estenosis (estrecheces en la mucosa) y/o realizando polipectomías (resección de lesiones polipoides). En

los casos de brote corticorrefractario es necesario realizar al menos una rectoscopia con toma de biopsias para despistaje de sobreinfección por citomegalovirus, que puede hacer que el paciente tenga síntomas similares a los de un brote de su enfermedad.

Pese a todas estas bondades, sabemos que es una técnica engorrosa por varios motivos, entre otros la preparación previa a la misma (que se está optimizando y ya existen algunas con un sabor algo mejorado) y las molestias que se ocasionan al paciente durante la realización. Esto es así porque hay que introducir aire en el colon para poder ver la mucosa y hay que ir avanzando con un "tubo" por dentro del intestino. Sin embargo, estas molestias se intentan minimizar actualmente con los medicamentos analgésicos y sedantes que se administran mientras se lleva a cabo la exploración, y que consiguen que en un porcentaje muy alto se pueda llevar a cabo sin problemas.

Para una adecuada realización de la prueba es fundamental que el colon esté limpio de heces y para ello, en su hospital, se le brindarán las indicaciones apropiadas para llevar a cabo la preparación. No obstante, en la mayoría de los centros, se recomienda una dieta líquida el día anterior de la prueba y tomar el preparado laxante normalmente diluido en algún líquido claro principalmente agua. Si tiene dudas de cómo hacer la preparación no dude en preguntar porque es muy importante que la realice adecuadamente y así evitar que se tenga que repetir la técnica.

### 3. Pruebas Radiológicas:

#### **Radiografía de abdomen:**

La radiografía simple de abdomen ha quedado obsoleta por los avances técnicos y casi no se utiliza en el manejo habitual de los pacientes con colitis ulcerosa. Tiene su indicación, no obstante, en los brotes graves de la enfermedad, para descartar la existencia de lo que se denomina megacolon tóxico que es un cuadro muy grave por el que el paciente tiene que ser intervenido de forma urgente. En estos casos, en la radiografía de abdomen se visualiza un colon muy dilatado.

#### **¿Sirve la ecografía abdominal en la colitis ulcerosa?**

La ecografía abdominal es una prueba que permite visualizar los órganos del abdomen, como son el hígado, la vesícula biliar, el bazo, el páncreas, los riñones y en muchas ocasiones, permite la visualización de la última parte del intestino delgado. Es un procedimiento sencillo, no invasivo, en el que no se emplea radiación. A los pacientes normalmente se les pide no comer ni beber nada durante varias horas antes del examen y si bien en la colitis ulcerosa no suele hacerse con ninguna finalidad concreta (a diferencia de la EC en la que se trata de valorar ileon terminal y descartar abscesos) se puede utilizar para descartar presencia de lesiones a nivel abdominal que pueden cursar con dolor abdominal y que no están relacionados con la colitis ulcerosa.

**Enema opaco:**

El enema opaco es similar al tránsito intestinal pero el bario se administra por el ano para visualizar todo el colon. Al igual que en la colonoscopia el paciente debe ir preparado sin heces en el colon y para algunos, puede resultar molesta, aunque no suele ser dolorosa.

Se utiliza para visualizar el colon, fundamentalmente en aquellos pacientes en los que la colonoscopia no es concluyente, por ejemplo en los casos en los que existe una estenosis y se quiere ver que hay más allá de dicha estenosis.

## Conclusiones:

Hoy en día se dispone de un gran número de pruebas que permiten un diagnóstico correcto del paciente con colitis ulcerosa y que además permiten hacer un seguimiento del mismo. Sin ninguna duda, la colonoscopia es la prueba fundamental tanto para el diagnóstico como para el seguimiento de los pacientes con colitis ulcerosa. Los marcadores de inflamación, como la calprotectina fecal, podrían ser útiles para seleccionar a los pacientes subsidiarios de someterse a una colonoscopia.

## Bibliografía

[www.accuesp.com/es/](http://www.accuesp.com/es/)

[www.saludigestivo.es/](http://www.saludigestivo.es/)

Enfermedad Inflamatoria Intestinal (III edición). Gassull, Gomollón, Hinojosa y Obrador (eds). Madrid 2007.