

Colitis ulcerosa: índices de compromiso endoscópico

Alex Navarro R.

Ulcerative colitis: endoscopic index of severity

En colitis ulcerosa, la evaluación del compromiso visible durante la colonoscopia tiene un marcado impacto, no sólo para el diagnóstico, sino que también influye en el tratamiento proyectado y en el pronóstico.

El compromiso endoscópico puede ser clasificado según la **extensión** y según la **intensidad**. La claridad en la definición de éstos permite su aplicación en la evolución clínica de respuesta al tratamiento, en la comparación con series de pacientes, registros multicéntricos y ensayos clínicos.

Extensión de colitis ulcerosa

En la fase aguda y dependiendo de las condiciones del paciente, no siempre se logra una colonoscopia completa. Algunas veces sólo se evalúa el segmento distal, para obtener muestras que permitan certificar el diagnóstico. Para la interpretación del patólogo, es necesario individualizar las muestras del recto.

De acuerdo a la Clasificación de Montreal (2005)¹, que reemplaza a la de Roma (1991) y de Viena (1998), la extensión de colitis ulcerosa se clasifica en:

- E 1: Compromiso limitado al recto.
- E 2: Compromiso colorrectal distal al ángulo esplénico.
- E 3: Compromiso colorrectal proximal al ángulo esplénico o pancolitis.

Uno de los inconvenientes de esta clasificación es que no considera la variación en el tiempo. El aumento en la extensión de una enfermedad inicialmente limitada al recto, puede observarse en 41-54% a 10 años. Por otro lado, la regresión del compromiso extenso, con las terapias actuales, puede llegar hasta 71% a 10 años.

Intensidad de las lesiones endoscópicas

En 1964, Baron publicó el primer artículo que definía la gravedad del compromiso de la mucosa, en relación al tipo de lesiones observadas². El denominado "score de Baron" fue validado con alta concordancia entre tres observadores. Sin embargo, en la época que se describió se utilizaban fibroendoscopios con

calidad óptica claramente inferior al equipamiento disponible actualmente.

Hasta el momento han sido descritas nueve clasificaciones, pero la falta de validación adecuada ha impedido su generalización. Una de las clasificaciones más difundidas para evaluar la actividad de la Colitis Ulcerosa, es el "Mayo Endoscopic Score of Ulcerative Colitis", donde además de la frecuencia de deposiciones, características del sangrado y apreciación del tratante, considera hallazgos endoscópicos que son graduados de manera muy similar al score de Baron³⁻⁵.

Las características de la mucosa que deben ser descritas en la colonoscopia, son el patrón vascular, edema, granularidad superficial, eritema, erosiones, ulceraciones, sangrado, friabilidad, estenosis, pérdida de haustras, rigidez o limitación de distensibilidad y presencia de pseudopólipos.

El seguimiento en el tiempo de las características de la mucosa tiene claro impacto pronóstico. La presencia de pseudopólipos y pérdida de haustras son fenómenos cicatriciales y no se incluyen en la graduación del compromiso inflamatorio, pero se interpretan como fenómenos reparativos de daño inflamatorio intenso antiguo y constituyen un escenario de riesgo para desarrollar displasia.

De acuerdo a la presencia de los hallazgos endoscópicos en fase activa, la intensidad del compromiso de la mucosa en colitis ulcerosa se puede clasificar de acuerdo al Mayo Score en:

- 0: Normal: Mucosa sin lesiones, o en fase inactiva o quiescente (Figuras 1, 2).
- 1: Leve: Leve eritema, disminución del patrón vascular, leve friabilidad (Figuras 3, 4, 5)
- 2: Moderada: Marcado eritema, ausencia del patrón vascular, friabilidad, erosiones o úlceras puntiformes (Figuras 6, 7, 8).
- 3: Intensa: Sangrado espontáneo, ulceraciones (Figuras 9, 10, 11, 12).

Limitaciones

Las limitaciones derivan de la variación interobservador⁶. Los estudios de concordancia en la evaluación de lesiones presentan un índice Kappa que varía de 0,41 hasta 0,85.

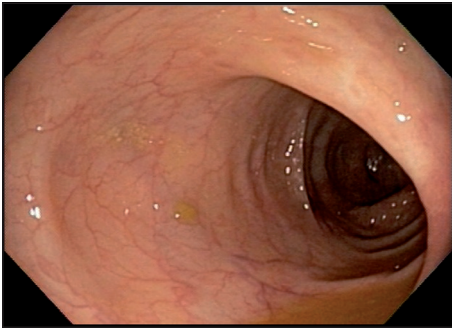
Esto ha motivado que continúe la realización de

Servicio de Gastroenterología
Facultad de Medicina,
Universidad del Desarrollo. Clínica
Alemana Santiago.

Recibido: 02 de agosto de 2012
Aceptado: 04 de agosto de 2012

Correspondencia a:
Alex Navarro Revoco
Av. Manquehue
Norte 1410, Vitacura,
Santiago, Chile.
Tel: (56 2) 210 1040
E-mail: anavarror@alemana.cl

Clasificaciones en Gastroenterología



Figuras 1 y 2. Mucosa normal en paciente con colitis ulcerosa. No se aprecia eritema ni atenuación del patrón vascular.

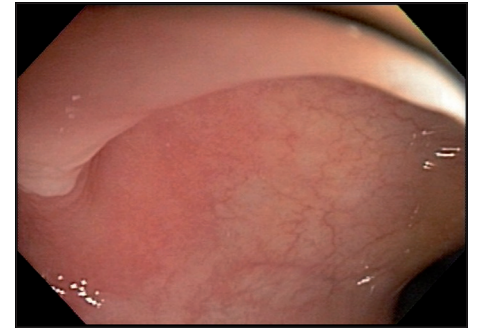
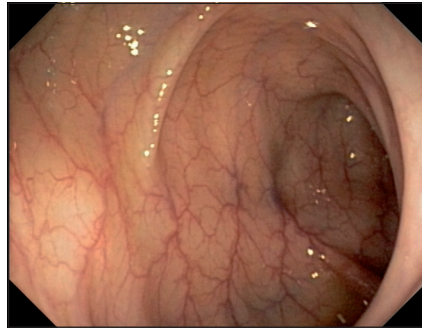


Figura 3. Mucosa con foco de eritema en paciente con colitis ulcerosa.

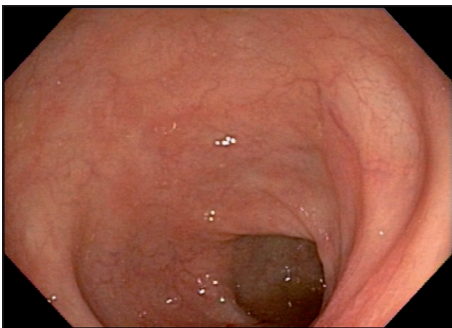


Figura 4. Eritema y focos de atenuación del patrón vascular.

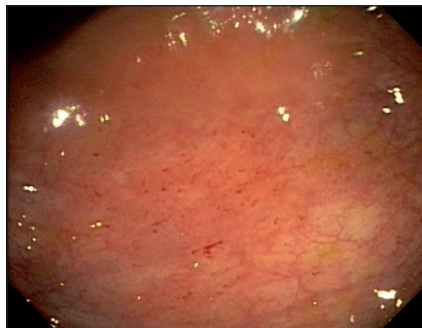


Figura 5. Eritema, atenuación del patrón vascular y discreta friabilidad.

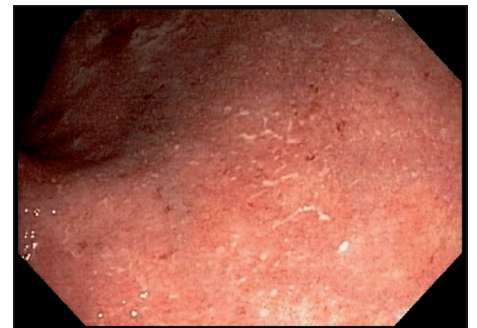


Figura 6. Mucosa con eritema difuso, erosiones y pérdida del patrón vascular.



Figura 7. Eritema, erosiones, exudado superficial y granularidad superficial de la mucosa.

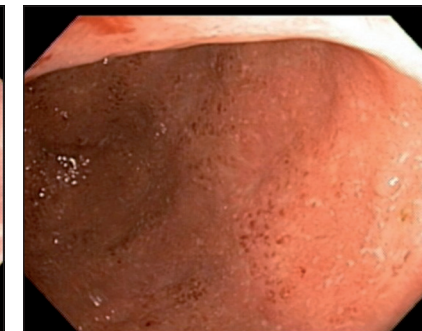


Figura 8. Eritema y erosiones difusas, friabilidad.



Figura 9. Erosiones y pequeñas ulceraciones, exudado superficial.

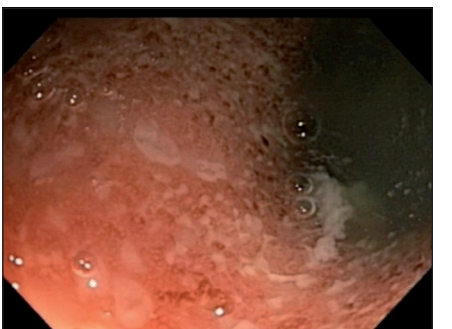


Figura 10. Erosiones difusas y úlceras.

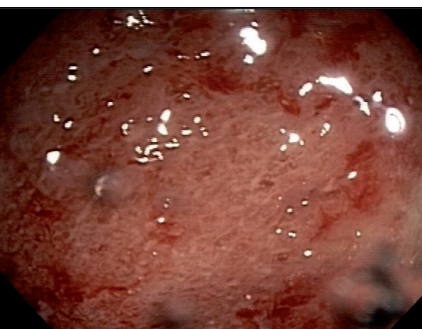


Figura 11. Erosiones difusas, con sangrado superficial y eritema.



Figura 12. Erosiones y ulceraciones con sangrado espontáneo.

trabajos colaborativos en la búsqueda de indicadores reproducibles y con buena correlación. Recientemente, se está validando el "UCEIS" (*Ulcerative Colitis Endoscopic Index of Severity*), al establecer que tres características son las que muestran mejor concordancia interobservador: patrón vascular, sangrado y erosiones-úlceras, y que se correlacionan con la actividad de biomarcadores como calprotectina y lactoferrina⁷. Tabla 1. De hecho, en esta publicación, se realizó una observación inicial con *Score de Baron*, demostrando acuerdo en 76% para catalogar con *score* 3 a pacientes con compromiso intenso. Sin embargo, en pacientes con mucosa normal, sólo a 27% se les atribuyó esa categoría (*score* 0).

En nuestro medio, la validación de clasificaciones simples y el acceso a mejor tecnología de imágenes

Tabla 1. UCEIS. Grado de concordancia con escala de Likert en 30 evaluadores (Índice Kappa)

	Intraobservador	Interobservador	
Patrón vascular	0,61	0,42	*
Sangrado	0,57	0,37	*
Erosiones-úlceras	0,65	0,45	*
Friabilidad	0,34	0,30	

*Útiles para validar índice de severidad.

endoscópicas (alta definición, magnificación, tinción electrónica), permitirán mejorar nuestro grado de concordancia en la evaluación de las lesiones en este grupo de pacientes.

Referencias

- 1.- Satsangi J, Silverberg MS, Vermeire S, Colombel JF. The Montreal classification of inflammatory bowel disease: controversies, consensus, and implications. *Gut* 2006; 55: 749-53.
- 2.- Baron JH, Connell AM, Lennard-Jones JE. Variation between observers in describing mucosal appearances in proctocolitis. *Br Med J* 1964; 1: 89-92.
- 3.- De Lange T, Larsen S, Aabakken L. Inter-observer agreement in the assessment of endoscopic findings in ulcerative colitis. *BMC Gastroenterol* 2004; 4: 9.
- 4.- Orlandi F, Brunelli E, Feliciangeli G, Svegliati-Baroni G, Di Sario A, Benedetti A, et al. Observer agreement in endoscopic assessment of ulcerative colitis. *Ital J Gastroenterol Hepatol* 1998; 30: 539-41.
- 5.- D'Haens G, Sandborn WJ, Feagan BG, Geboes K, Hanauer SB, Irvine EJ, et al. A review of activity indices and efficacy end points for clinical trials of medical therapy in adults with ulcerative colitis. *Gastroenterology* 2007; 132: 763-86.
- 6.- Thia KT, Loftus EV Jr, Pardi DS, Kane SV, Faubion WA, et al. Measurement of disease activity in ulcerative colitis: interobserver agreement and predictors of severity. *Inflamm Bowel Dis* 2011; 17: 1257-64.
- 7.- Travis S, Schnell D, Krzeski P, Abreu MT, Altman DG, Colombel JF, et al. Developing an instrument to assess the endoscopic severity of ulcerative colitis: the Ulcerative Colitis Endoscopic Index of Severity (UCEIS). *Gut* 2012; 61: 535-42.