



# Estudio descriptivo de Calprotectina fecal.

María Belén Martí<sup>1</sup>, Romina Diviani<sup>1</sup>, Gabriela Gerrard<sup>1</sup>, Maria Jose Ceruti<sup>1</sup>,  
Susana Lioi<sup>1</sup>, Mabel D Arrigo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>QUIMICA ANALITICA CLINICA, FACULTAD DE CIENCIAS BIOQUIMICAS Y FARMACEUTICAS - UNR, ROSARIO, Argentina.  
[mmarti@fbioyf.unr.edu.ar](mailto:mmarti@fbioyf.unr.edu.ar)

## INTRODUCCIÓN:

El dolor abdominal y la diarrea son síntomas comunes en la población general que no permiten discriminar enfermedad intestinal inflamatoria (EII) de las no inflamatorias (EINI). La colonoscopia es la prueba de referencia, pero es invasiva, no puede repetirse frecuentemente, costosa y con gran carga asistencial. La calprotectina fecal (CPF) es un marcador fácil y rápido de determinar, no invasivo, que podría detectar la EII. La CPF es una proteína de unión a calcio abundante que deriva predominantemente de los neutrófilos y, en menor medida, de los monocitos y macrófagos reactivos. Tiene propiedades bacteriostáticas y fungistáticas, y se ha demostrado que la CPF plasmática aumenta de 5 a 40 veces en condiciones infecciosas e inflamatorias, se encuentra en las heces y la concentración fecal de CPF es 6 veces mayor que en el plasma normal. Se han detectado niveles notablemente elevados de CPF en las heces de pacientes con inflamación intestinal.

Realizar un estudio descriptivo y evaluar como marcador predictivo a CPF, alfa1 antitripsina fecal (A1AF), leucocitos en materia fecal (LMF) y sangre oculta (SOMF) en pacientes con EII (tales como Colitis Ulcerosa, enfermedad de Crohn, rectitis ulcerosa) y en EINI.

## MATERIALES Y MÉTODOS:

Se determinó CPF, A1AF, SOMF en muestras fecales mediante enzimoimmunoanálisis (KITS ELISA Buhlmann, Inmuncromatografía Montebio y Inmunodifusión radial Biocientífica, respectivamente) y LMF con microscopía óptica en pacientes con EII (n: 51) y EINI (n: 20) que concurren al servicio de Gastroenterología del Hospital Provincial del Centenario en la ciudad de Rosario, Santa Fe. Todos dieron su consentimiento para participar del estudio.

## RESULTADOS:

	CPF (µg/g)	A1AF (mg/g)	LMF (> 5/campo de 400x)	SOMF (Positiva)
EII	720 (46-1800)	0.8 (0.64-0.95)	42%	69%
EINI	280 (56-475)	0.6 (0.24-0.83)	28%	43%

Tabla I : Resultados de CPF, A1AF, LMF y SOMF en las poblaciones estudiadas.

## CONCLUSIONES:

Una de las dificultades diagnósticas frecuentes es la de separar entre casos leves o moderados con diversas causas de procesos inflamatorios intestinales, de los que no presentan una enfermedad orgánica.

Aunque los datos que proporciona la historia clínica junto con los de la exploración física y los hallazgos de las pruebas de laboratorio son a menudo orientadores, muchos pacientes necesitan ser explorados mediante endoscopia digestiva para confirmar o descartar dicho diagnóstico. A este respecto la CPF es un marcador que refleja la presencia y el grado de inflamación intestinal. Su determinación ha demostrado una clara utilidad para ayudar a la realización del diagnóstico diferencial y en el seguimiento de pacientes.