and meta-analysis of randomized controlled trials. Helicobacter. 2020;25:e12696.

J.M. Remes-Troche[a,*], A. Cano-Contreras[a] y F. Bosques-Padilla[b]

[a] *Laboratorio de Fisiología Digestiva y Motilidad Gastrointestinal, Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas, Universidad Veracruzana, Veracruz, México*
[b] *Instituto de Salud Digestiva, Tecnológico de Monterrey, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Hospital Universitario, Departamento de Gastroenterología, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México*

[*] Autor para correspondencia. Iturbide s/n entre Carmen Serdán y 20 de noviembre, col. centro, Veracruz, Veracruz. Teléfono: +52 2291 208692.
Correo electrónico: jose.remes.troche@gmail.com (J.M. Remes-Troche).

https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2026.01.001
0375-0906/ © 2026 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

CUCrohn, un término apresurado e inespecífico para una entidad cuestionable

CUCrohn, a hasty, non-specific term for a questionable entity

A los Editores,

La serie de casos mostrando un aparente nuevo fenotipo de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) por Yamamoto-Furusho, et al.[1], muestra pacientes que de forma interesante fueron diagnosticados inicialmente como colitis ulcerosa (CUCI) que posteriormente desarrollaron enfermedad de Crohn (EC), llamando a este fenómeno como CUCrohn. Si bien, es una serie interesante, hay algunos puntos que deben revisarse con relación a este término y antes de establecer de forma tajante este fenotipo.

Resulta muy difícil determinar con confiabilidad si el diagnóstico previo de CUCI fue un diagnóstico correcto, tanto en la serie del Dr. Yamamoto-Furusho et al., como en la serie que originalmente propone este fenotipo por el Dr. Li et al.[2]. Si bien, resulta incómodo preguntarse si los médicos clínicos y patólogos interpretaron de forma inadecuada los hallazgos iniciales de la enfermedad, debe considerarse como opción una clasificación inicial equívoca del fenotipo de la enfermedad, ya que está bien documentada la reclasificación de la EII en el seguimiento a mediano y largo plazo de los pacientes, hasta en un 18% de casos, misma que ocurre de CUCI a EC, como de EC a CUCI, en porcentajes muy similares[3].

El término que se propone en español, mismo que a diferencia del propuesto en inglés «UC2CD», en el que intuitivamente se entiende que la CUCI cambia hacia EC, es solo una combinación de palabras que hace confuso el término, ya que podría interpretarse como una sobreposición de ambos fenotipos, o como un fenotipo bien establecido de la EC llamado superficial, por la ausencia de afección transmural (o EC con características de tipo CUCI)[4], que también suele presentarse en pacientes más jóvenes en comparación con la forma tradicional[5], y que no es el caso en ninguno de los 2 ejemplos anteriores.

Una clasificación inadecuada del fenotipo desde el inicio podría explicar la instauración de un tratamiento no completamente adecuado, que estaría en relación con una respuesta refractaría al mismo, así como el desarrollo de complicaciones a largo plazo más severas, como se reportan en las series que proponen el nuevo fenotipo.

Lo que es interpretado como un viraje del diagnóstico inicial, podría no ser más que una evaluación más completa en un punto más avanzado de la historia evolutiva de la enfermedad con criterios bien desarrollados de EC. Sin embargo, tampoco se puede descartar el cambio que se propone en el artículo comentado, pero sería necesario una reexaminación completa de la evidencia disponible tanto clínica e imagenológica, así como las biopsias iniciales con las que se estableció el primer diagnóstico, y no solo darlo por hecho por un antecedente mencionado en la historia clínica. Para esto, la colaboración y comunicación activa entre el equipo clínico y el equipo de patología es indispensable, ya que contribuirá a establecer los diagnósticos más apropiados, y en prospectiva a mejorar sustancialmente nuestros abordajes diagnósticos y trabajos de investigación.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Consideraciones éticas

El presente trabajo cumple con la normatividad vigente en investigación bioética. No se requirió de la aprobación de un comité de Ética, ya que no implicó intervenciones diagnósticas o terapéuticas en el paciente. El autor declara que este artículo no contiene datos personales dentro del texto o anexos del presente, que permita identificar a algún paciente.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Referencias

1. Yamamoto-Furusho JK, Gutiérrez-Herrera FD, Bravo-Espinoza IE, et al. Serie de casos de un nuevo fenotipo (CUCrohn) de la enfermedad inflamatoria intestinal en pacientes mexicanos. Rev Gastroenterol Mex. 2025;90, http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2025.08.006.
2. Li D, Landers C, Yang S, et al. A clinical score for UC2CD, a novel subgroup in inflammatory bowel disea-

ses (IBD) with distinct serological, genetic and clinical features. Gastroenterology. 2024;166:S11–2, http://dx.doi.org/10.1016/S0016-5085(24)00520-1.
3. Everhov ÅH, Sachs MC, Malmborg P, et al. Changes in inflammatory bowel disease subtype during follow-up and over time in 44,302 patients. Scand J Gastroenterol. 2019;54:55–63, http://dx.doi.org/10.1080/00365521.2018.1564361.
4. Feakins RM. Ulcerative colitis or Crohn's disease? Pitfalls and problems. Histopathology. 2014;64:317–35, http://dx.doi.org/10.1111/his.12263.
5. Soucy G, Wang HH, Farraye FA, et al. Clinical and pathological analysis of colonic Crohn's disease, including a subgroup with ulcerative colitis-like features. Mod Pathol. 2012;25:295–307, http://dx.doi.org/10.1038/modpathol.2011.120.

J.A. Teco Cortes*

Departamento de Anatomía Patológica, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición «Salvador Zubirán», Ciudad de México, México

* Autor para correspondencia. Dirección: Vasco de Quiroga 15, Belisario Domínguez Secc 16, Tlalpan, 14080 Ciudad de México, CDMX. Teléfono: 2299150019.
Correo electrónico: javiertc924@hotmail.com

https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2025.10.007
0375-0906/ © 2025 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Respuesta a Teco Cortes JA, «CUCrohn, un término apresurado e inespecífico para una entidad cuestionable»

Response to the Letter to the Editor from Teco Cortes JA, «UC2CD, a hasty, non-specific term for a questionable entity»

Agradezco el interés y comentarios proporcionados por Teco Cortes[1] a nuestra serie de casos de un nuevo fenotipo (CUCrohn) de la enfermedad inflamatoria intestinal en pacientes mexicanos[2].

En relación al primer comentario relacionado con la interpretación inadecuada por parte del clínico y patólogo es importante mencionar, que todos los pacientes en nuestra serie tuvieron el comportamiento clínico, endoscópico e histopatológico de colitis ulcerosa crónica idiopática (CUCI) por al menos 10 años de evolución (7 de 8 casos) y solamente un caso con 5 años de evolución cuando surgió el cambio en el diagnóstico de CUCI a enfermedad de Crohn (EC). Estamos de acuerdo con el estudio publicado en 2019[3], que los cambios en el subtipo de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) a largo plazo, lo cual apoya nuestros hallazgos, por lo tanto, pueda tratarse de un nuevo fenotipo de la EII. Cabe destacar, que hay que diferenciarlos de otras entidades como la colitis indeterminada (CI) en la cual existe una sobreposición de los datos histopatológicos de EC y CUCI encontrado en el 8.7% de los pacientes mexicanos que habían sido colectomizados por refractariedad al tratamiento médico o que habían presentado alguna complicación aguda de la enfermedad en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán[4]. Además de que existe un término como EII no clasificada debido a que, a pesar de la correlación clínico / patológica no se puede establecer un diagnóstico definitivo de algún subtipo de la EII, la cual se presenta alrededor del 5% de la población mexicana, de acuerdo al estudio EPIMEX[5].

Aunque el término CUCrohn pueda crear confusión de manera inicial, porque se trata de un nuevo fenotipo en relación a la transformación de CUCI a EC a lo largo de la evolución de la enfermedad durante al menos 5 años en un caso y en 7 casos con más de 10 años de evolución. Es difícil establecer una confusión con el diagnóstico inicial debido a que son pacientes que cuentan con varios reportes histopatológicos de la CUCI a lo largo de su seguimiento. Es importante aclarar, que el diagnóstico se confirma con el cambio del comportamiento clínico de la enfermedad a diferencia de la sobreposición de EC y CUCI que existe en los pacientes con CI en la pieza de colectomía. Generalmente cuando se propone un nuevo concepto o fenotipo existe controversia por la falta de evidencia en la literatura médica.

Afortunadamente el tratamiento médico es parecido para ambos subtipos de la EII, aunque el tipo de terapia avanzada (biológico o molécula pequeña) puede variar, así como la estrategia de tratamiento puede cambiar de una ascendente *(Step-up)* en CUCI a una descendente *(Top-down)*, de acuerdo a factores de mal pronóstico en la EC[6].

Finalmente, es relevante comentar que el diagnóstico de la EC se establece mediante la correlación clínica, bioquímica, endoscópica, radiológica y/o histopatológica[7], aunque sabemos que el rendimiento para establecer el diagnóstico histopatológico de EC a partir de una biopsia endoscópica es muy bajo comparado con la pieza quirúrgica, más aún con la pieza quirúrgica en ocasiones no es tan fácil concluir EC por lo que el entrenamiento del patólogo para EII debe ampliarse a nivel nacional, y la comunicación con el gastroenterólogo o especialista en EII es fundamental para el diagnóstico inicial correcto de los diferentes subtipos la EII.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Referencias

1. Teco-Cortes JA. Comentario sobre Serie de casos de un nuevo fenotipo (CUCrohn) de la enfermedad inflamatoria intestinal en pacientes mexicanos. Rev Gastroenterol Mex. 2026;91, http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2025.08.006.
2. Yamamoto-Furusho JK, Gutiérrez-Herrera FD, Bravo-Espinoza IE, et al. Case series of a novel inflammatory bowel disease phenotype (UC2CD) in Mexican patients. Rev Gastroenterol Mex (Engl Ed). 2026, http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2025.08.006.