



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



EDITORIAL

Evaluación del estado nutricional y su asociación con el grado de actividad en pacientes mexicanos con colitis ulcerosa crónica idiopática (CUCI)[☆]



Evaluation of nutritional status and its association with the grade of activity of ulcerative colitis in Mexican patients

La colitis ulcerosa crónica idiopática (CUCI) es una enfermedad crónica e incurable que afecta la mucosa y submucosa del colon y recto, cuya etiología es desconocida, aunque se ha postulado que es multifactorial ya que intervienen factores genéticos, ambientales e inmunológicos¹. Es bien conocido que la inflamación crónica conlleva un estado de desnutrición crónica debido al catabolismo de las proteínas, disminución de la síntesis y pérdida de proteínas en las heces e inclusive un incremento en la resorción ósea que produce el desarrollo de osteopenia y osteoporosis^{2,3}.

Se ha evaluado que la presencia de hipoalbuminemia es un factor predictor de actividad grave y de riesgo para la realización de colectomía en pacientes mexicanos con CUCI⁴. Por lo anterior es importante la evaluación de la actividad de la CUCI con el fin de inducir y mantener la remisión para mejorar el estado nutricional de los pacientes con CUCI. Existen múltiples escalas para evaluar la actividad de la CUCI, entre las más conocidas y usadas están el índice de Truelove-Witts⁵, la puntuación de la clínica Mayo⁶ y la escala de Riley⁷, que evalúan aspectos clínicos, endoscópicos e histológicos respectivamente. Sin embargo, dichas escalas no han sido validadas, y aunque existen otras escalas, desafortunadamente ninguna evalúa de manera integral la actividad de la enfermedad en un mismo índice, como el novedoso índice integral para evaluar la actividad de la CUCI, el cual ya está validado en nuestra población y toma en cuenta aspectos clínicos, bioquímicos, endoscópicos e his-

topatológicos de la enfermedad, lo cual permite tener una evaluación integral y completa⁸.

En el actual número de la REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO De León-Rendón et al.⁹, en un estudio transversal de 60 pacientes con CUCI evaluaron la utilidad clínica de la Escala Control Nutricional (CONUT) como método de cribado nutricional y predictor de gravedad en pacientes mexicanos con CUCI en un hospital de alta especialidad en la Ciudad de México. Los hallazgos más relevantes del estudio fueron que la escala CONUT detectó en un 93.3% la presencia de riesgo de desnutrición, dentro del cual el 43.3% tuvo un riesgo moderado, destacando que dicha escala solo detectó que el 6.3% de los pacientes con CUCI no tuvieron riesgo de desnutrición. Los pacientes que tenían puntajes elevados de la escala CONUT tuvieron mayor frecuencia de actividad moderada a grave, comparado con el grupo en remisión y actividad leve, cuyo puntaje fue estadísticamente más bajo (6.84 ± 2.86 vs. 4.1 ± 3.02 ; $p=0.009$). Al igual, altos puntajes de dicha escala se asociaron de manera significativa con niveles elevados de proteína C reactiva (PCR) ≥ 45 mg/dl versus quienes no elevaron dicho marcador (7.37 ± 2.45 vs. 4.97 ± 3.19 ; $p=0.002$), y ocurrió lo mismo para la velocidad de sedimentación globular (VSG) ≥ 30 mm/h (6.78 ± 2.78 vs. 4.60 ± 3.26 ; $p=0.009$). Es importante comentar que la escala CONUT no se asoció de manera significativa con desenlaces más importantes, como la cicatrización mucosa evaluada por la subpuntuación endoscópica de Mayo ($p=0.35$) y la remisión histológica evaluada por la escala de Riley ($p=0.24$) muy probablemente debido al pequeño tamaño de la muestra. Los autores también determinaron la utilidad diagnóstica de la escala CONUT y establecieron que una puntuación ≥ 6 puntos se asoció a puntajes más elevados del índice de Truelove-Witts, con área bajo la curva (AUC) de 0.75, $p=0.003$, sensibilidad (Sens)=64%, especificidad (Esp)=88%, valor predictivo positivo (VPP)=83% y valor pre-

[☆] Véase contenido relacionado en DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rgm.2020.05.012>, de León-Rendón JL, López-Pérez RY, Gracida-Mancilla NI, et al. La escala control nutricional (CONUT): una herramienta prometedora para el cribado nutricional y como predictor de severidad en la colitis ulcerosa crónica idiopática. Rev Gastroenterol Mex.2021;86:110–117.

dictivo negativo (VPN) = 50% y para marcadores bioquímicos como la VSG > 30 mm/h (AUC = 0.68, $p = 0.01$, Sens = 63%, Esp = 75%, VPP = 83%, VPN = 50%) y la PCR > 45 mg/dl (AUC = 0.65, $p = 0.04$, Sens = 67%, Esp = 64%, VPP = 60%, VPN = 70%).

La escala CONUT está basada en la cuantificación de albúmina, colesterol total y cuenta absoluta de linfocitos, y ha demostrado su utilidad clínica para la determinación de desnutrición¹⁰; esta escala ya ha sido usada como predictor de gravedad y mortalidad en enfermedad cardíaca y tumores gastrointestinales¹¹⁻¹⁵.

En este artículo se evaluó la utilidad clínica por primera vez en pacientes mexicanos con CUCI, demostrándose que fue una herramienta útil en detectar desnutrición; sin embargo, solamente se asoció con parámetros clínicos evaluado por el índice de Truelove-Witts y parámetros bioquímicos como la PCR y VSG. Desafortunadamente la escala CONUT no se asoció a remisión endoscópica evaluada por la subpuntuación endoscópica de la Mayo y remisión histológica evaluada por el índice de Riley, que constituyen objetivos actuales en el tratamiento médico de pacientes con CUCI, lo cual indica que la escala CONUT es adecuada para la evaluación nutricional de pacientes con CUCI, pero no es una herramienta útil para predecir gravedad desde el punto de vista endoscópico e histológico. Otro aspecto a considerar es que la evaluación de los pacientes con CUCI debe de incluir de manera integral varios aspectos como el clínico, bioquímico, endoscópico e histopatológico, tal como se propone en el novedoso índice integral para evaluar la actividad o índice Yamamoto-Furusho ya validado en nuestra población⁸, con el propósito de optimizar el tratamiento médico y evitar desenlaces adversos como cirugías, hospitalizaciones y mala calidad de vida.

Finalmente, es importante la evaluación del estado nutricional al usar escalas como CONUT, lo cual permita una intervención nutricional temprana para evitar que los pacientes lleguen a un estado de desnutrición importante, sobre todo en aquellos que tienen una actividad moderada a grave desde el punto de vista clínico y bioquímico, tal como demostró con la escala CONUT.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Para esta investigación no se han realizado experimentos en personas ni en animales.

Confidencialidad de los datos. En este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Financiación

No se recibió patrocinio de ningún tipo para llevar a cabo este artículo.

Conflicto de intereses

El Dr. Jesús Kazuo Yamamoto Furusho es miembro del Advisory Board, líder de opinión y ponente para Abbvie Laboratories de México, Abbvie Internacional, Takeda Inter-

nacional, Takeda México, Pfizer Internacional y regional, Janssen Cilag internacional, regional y nacional. Es líder de opinión y ponente para Alfasigma, Celltrion, Ferring y Farmasa Schwabe. Ha sido ponente para Almirall, Astra Zeneca, Danone y Novartis. Ha sido asesor de investigación para UCB México. Ha recibido recursos para estudios de investigación de los laboratorios Shire, Bristol Myers Squibb, Pfizer, Takeda y Celgene.

Referencias

1. Yamamoto-Furusho JK. Genetic factors associated with the development of inflammatory bowel disease. *World J Gastroenterol.* 2007;13:5594-7.
2. Bueno-Hernández N, Núñez-Aldana M, Ascaño-Gutiérrez I, Yamamoto-Furusho JK. Evaluation of diet pattern related to the symptoms of Mexican patients with Ulcerative Colitis (UC): Through the validity of a questionnaire. *Nutr J.* 2015;14:25.
3. Rodríguez-Bores L, Barahona-Garrido J, Yamamoto-Furusho JK. Basic and clinical aspects of osteoporosis in inflammatory bowel disease. *World J Gastroenterol.* 2007;13:6156-65.
4. Choquet A, Yamamoto-Furusho JK, Reyes E, et al. [Predictors of colectomy in patients with ulcerative colitis. A cohort analysis of 184 cases]. *Rev Invest Clin.* 2004;56:11-5.
5. Truelove SC, Witts LJ. Cortisone in ulcerative colitis; final report on a therapeutic trial. *Br Med J.* 1955;2:1041-8.
6. Schroeder KW, Tremaine WJ, Ilstrup DM. Coated oral 5-aminosalicylic acid therapy for mildly to moderately active ulcerative colitis. *N Engl J Med.* 1987;317:1625-9.
7. Riley SA, Mani V, Goodman MJ. Microscopic activity in ulcerative colitis: what does it mean? *Gut.* 1991;32:174-8.
8. Yamamoto-Furusho JK, Bozada-Gutiérrez KE, Sánchez-Rodríguez A, Bojalil-Romano F, Barreto-Zúñiga R, Martínez Benítez B. Validation of a novel integral disease index for evaluating the grade of activity in Mexican patients with ulcerative colitis: A prospective cohort study. *Rev Gastroenterol Mex.* 2019;84:317-25.
9. De-León-Rendón JL, López-Pérez RY, Gracida-Mancilla NI, Jiménez-Bobadilla B, Alarcón-Bernes L, Mendoza-Ramírez S, et al. The controlling nutritional status score: A promising tool for nutritional screening and severity predictor in ulcerative colitis patients. *Rev Gastro Mex.* 2021:86.
10. Ignacio de Ulíbarri J, González-Madroño A, de Villar NGP, González P, González B, Mancha A, et al. CONUT: A tool for controlling nutritional status, First validation in a hospital population. *Nutr Hosp.* 2005;20:38-45.
11. Takehara K, Sakamoto K, Takahashi R, et al. Superior mesenteric artery syndrome improved by enteral nutritional therapy according to the Controlling Nutritional Status score. *Case Rep Gastroenterol.* 2017;11:729-35. DOI: 10.1159/000484129doi: 10.1159/000484129.
12. Sun X, Luo L, Zhao X, Ye P. Controlling Nutritional Status (CONUT) score as a predictor of all-cause mortality in elderly hypertensive patients: A prospective follow-up study. *BMJ Open.* 2017;7:e015649.
13. Miyata T, Yamashita YI, Higashi T, Taki K, Izumi D, Kosumi K, et al. The prognostic impact of Controlling Nutritional Status (CONUT) in intrahepatic cholangiocarcinoma following curative hepatectomy: A retrospective single institution study. *World J Surg.* 2018;42:1085-1091.
14. Shirakabe A, Hata N, Kobayashi N, Okazaki H, Matsushita M, Shibata Y, et al. The prognostic impact of malnutrition in patients with severely decompensated acute heart failure, as assessed using the Prognostic Nutritional Index (PNI) and Controlling Nutritional Status (CONUT) score. *Heart Vessels.* 2018;33:134-44.

15. Niwano M. The survival prognosis of elderly undernourished inpatients admitted to the internal medical department of an emergency hospital as assessed using the nutritional screening tool CONUT (for CONTrolling NUTritional status). *Nihon Ronen Igakkai Zasshi*. 2017;54:356–63.

J.K. Yamamoto-Furusho*

*Clínica de Enfermedad Inflamatoria Intestinal,
Departamento de Gastroenterología. Instituto Nacional de
Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de
México, México*

* Autor para correspondencia. Fundador y Director de la
Clínica de Enfermedad Inflamatoria Intestinal,
Departamento de Gastroenterología, Instituto Nacional de
Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Vasco de
Quiroga 15, Colonia Belisario Domínguez, Sección XVI,
Delegación Tlalpan, CP 14080. Ciudad de México, México.
Teléfono: 5555733418. Fax: +5556550942.
Correo electrónico: kazuofurusho@hotmail.com