



# REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

[www.elsevier.es/rgmx](http://www.elsevier.es/rgmx)



## CARTA AL EDITOR

### 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.<sup>1</sup>, 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.<sup>2</sup>. 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<sup>3</sup>.

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)<sup>4</sup>, que también suele presentarse en pacientes más jóvenes en comparación con la forma tradicional<sup>5</sup>, 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 refractaria 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.

## Conflictos 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>.

<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/>).

J.A. Teco Cortes

2. Li D, Landers C, Yang S, et al. A clinical score for UC2CD, a novel subgroup in inflammatory bowel diseases (IBD) with distinct serological, genetic and clinical features. *Gastroenterology*. 2024;166:S11–2, [http://dx.doi.org/10.1016/S0016-5085\(24\)00520-1](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](mailto:javiertc924@hotmail.com)