

Comentario sobre el «Primer consenso mexicano de la enfermedad de Crohn». El punto de vista del patólogo



Commentary on «First Mexican consensus on Crohn's disease» from the pathologist's perspective

El primer consenso en nuestro país de la enfermedad de Crohn¹, es una completa revisión de la enfermedad con un valor inestimable en nuestra población. Como patólogo mi intención es hacer énfasis en algunos puntos del módulo 2, en cuanto a la interpretación morfológica.

Se mencionan datos de gran relevancia como el muestreo no solo de los segmentos con afección macroscópica, sino también de aquellos segmentos aparentemente sanos, debido a la naturaleza discontinua de la enfermedad, para que se pueda interpretar de forma adecuada la distribución zonal de la enfermedad, un factor que puede impactar en su adecuada clasificación.

Se mencionan algunos criterios que son de utilidad para clasificar a la enfermedad como la presencia de granulomas, la anormalidad arquitectónica de las criptas o el tipo de infiltrado inflamatorio, sin embargo, es de suma relevancia reconocer que los hallazgos histopatológicos de la enfermedad de Crohn van más allá y no son específicos. Por ejemplo, los granulomas (no asociados a rotura de las criptas) se presentan en enfermedades como tuberculosis, infección por *Yersinia*, colitis por derivación, entre otros; la anormalidad arquitectónica se puede apreciar en aquellas enfermedades que causan un daño crónico en la mucosa, como infecciones (p. ej., colitis amebiana), colitis por radiación, colitis isquémica, entre otras; la presencia de plasmocitosis es usualmente vista en colitis asociada a diverticulosis, sífilis, o la presencia de folículos linfoides en pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)².

De forma similar, los hallazgos en la enfermedad de Crohn pueden ser atípicos, como en la enfermedad de Crohn de tipo superficial (o enfermedad de Crohn con características de tipo colitis ulcerosa crónica idiopática [CUCI]), en la que no se identifica afección transmural³. La cicatrización y reparación en la EI también son aspectos que considerar, ya que los segmentos de mucosa recuperados tras el tratamiento o en fases muy tempranas de la enfermedad pueden ser morfológicamente normales. Esto mismo se puede presentar en la CUCI, cuya cicatrización y reparación de la mucosa no es homogénea, pudiendo demostrar un aparente patrón de afección discontinuo².

Todo esto conlleva a una variabilidad en los reportes histopatológicos que, dependiendo el contexto clínico, pueden ser compatibles con enfermedad de Crohn, como «mucosa sin alteraciones histológicas», «colitis crónica con o sin datos de actividad», «colitis con actividad focal o difusa», entre muchas otras variantes que dependen del estilo de reporte de cada patólogo.

Otro punto que clarificar es el uso del término «enfermedad intestinal inflamatoria (EI) no clasificada», utilizado provisionalmente hasta la clasificación ade-

cuada de la enfermedad, a diferencia del término «EI indeterminada», que se restringe a los especímenes de resección quirúrgica, en los cuales la sobreposición entre enfermedad de Crohn y CUCI es significativa, imposibilitando una distinción determinante⁴.

Esto resalta la importancia crucial de la comunicación activa y eficaz entre el médico tratante y el patólogo, ya que puede impactar directamente en el manejo y resultados del paciente.

Responsabilidades 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

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Financiación

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

Bibliografía

1. Yamamoto-Furusho JK, López-Gómez JG, Bosques-Padilla FJ, et al. Primer consenso mexicano de la enfermedad de Crohn. *Rev Gastroenterol Mex.* 2024;89:280-311, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgm.2024.03.003>.
2. Feakins RM. Ulcerative colitis or Crohn's disease? Pitfalls and problems. *Histopathology.* 2014;64:317-35, <http://dx.doi.org/10.1111/his.12263>.
3. 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>.
4. Odze RD. A contemporary and critical appraisal of "indeterminate colitis". *Mod Pathol.* 2015;28 Suppl 1:S30-46, <http://dx.doi.org/10.1038/modpathol.2014.131>.

J.A. Tecó-Cortés*

Departamento de Patología, Laboratorio Diagnostix, Grupo Diagnóstico Aries, Ciudad de México, México

* Autor para correspondencia. Dirección: Aviación Civil, 35. Industrial Puerto Aéreo, Venustiano Carranza, 15540. Ciudad de México. Teléfono: 2299150019.

Correo electrónico: javiertc924@hotmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.rgm.2024.10.005>
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/>).