



## CARTA AL EDITOR

### Calprotectina fecal en el pólipo juvenil colorrectal



### Faecal calprotectin in juvenile colorectal polyps

Sr. Editor:

La calprotectina fecal (CF) es una proteína que se encuentra mayoritariamente en el citosol de los granulocitos. Su presencia en heces es directamente proporcional a la actividad de los neutrófilos en la luz intestinal<sup>1</sup>. Es un marcador muy utilizado en el diagnóstico y seguimiento de la actividad en la enfermedad inflamatoria intestinal (EII)<sup>2</sup>. No obstante no es específico de esta enfermedad, especialmente en niños, donde su utilidad en otros procesos gastrointestinales está aún por establecer. Presentamos el caso de 2 pacientes con sangre y moco en heces y CF elevada en relación con un pólipo colónico juvenil.

#### Caso 1

Niño de 21 meses, que consulta por sangre roja y moco en heces de forma intermitente desde hace 3 meses, sin cambio en su hábito intestinal. No asocia vómitos, pérdida de apetito, fiebre ni procesos infecciosos. Exploración física normal. Coprocultivos negativos. Se descarta mucosa gástrica ectópica mediante gammagrafía. Hemograma, bioquímica y coagulación sin alteraciones. Solo destaca ferropenia y CF elevada (263 y 326 mg/kg heces; normal < 50), déficit selectivo de IgA (< 6 mg/dl) y anticuerpos antigliadina deaminada IgG de 10 U/ml (normal < 7). La endoscopia digestiva alta descarta la presencia de atrofia vellositaria. En la ileocolonoscopia, un pólipo solitario en ampolla rectal que se extirpa con asa, con histología característica de pólipo juvenil.

#### Caso 2

Niño de 4 años, con padre y abuelo paterno con pólipos en el colon. Consulta por presencia esporádica de sangre y

moco en heces desde hace varios meses, asociado a molestia abdominal que se alivia con la defecación. Exploración física normal. Hemograma, bioquímica, proteína C reactiva, hierro y coagulación normales. Gammagrafía sin evidencia de mucosa gástrica ectópica. Destaca la presencia repetida de CF elevada (hasta 418 mg/kg heces). En la ileocolonoscopia, a 70 cm de margen anal, un gran pólipo pediculado que se extirpa sin incidencias, con histología característica de pólipo juvenil.

Existe controversia acerca del valor de corte de normalidad de la CF medida mediante enzoinmunoanálisis (ELISA). A partir de los 4 años se establece en torno a 50 mg/kg heces, pero es significativamente más elevada en los menores<sup>1</sup>. Su utilidad se ha demostrado especialmente en el seguimiento de la EII. Una reciente revisión y metaanálisis ha confirmado su elevada sensibilidad (97,8%), pero moderada especificidad (68%) para el diagnóstico de la EII en niños<sup>2</sup>. Como marcador inflamatorio se ha correlacionado con la gravedad de las gastroenteritis, principalmente bacterianas<sup>3</sup>, así como con las alteraciones histológicas intestinales de los niños celíacos<sup>4</sup>.

Existen publicaciones de niños con CF elevada y poliposis juvenil<sup>1,5</sup>, una entidad con base genética y potencial oncogénico, pero no hemos encontrado referencias a su relación con el pólipo juvenil, hiperplásico o de «retención mucosa» solitario, el pólipo gastrointestinal más frecuente en la infancia. Es benigno, se manifiesta a través de sangre en heces y su tratamiento es la exéresis. Sugerimos que este tipo de pólipo también debería considerarse en el diagnóstico diferencial del niño con sangre y moco en heces y CF elevada.

#### Bibliografía

1. Fagerberg UL, Loof L, Myrdal U, Hansson LO, Finkel Y. Colorectal inflammation is well predicted by fecal calprotectin in children with gastrointestinal symptoms. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2005;40:450–5.
2. Henderson P, Anderson NH, Wilson DC. The diagnostic accuracy of fecal calprotectin during the investigation of suspected pediatric inflammatory bowel disease: A systematic review and meta-analysis. *Am J Gastroenterol.* 2014;109:637–45.

3. Chen CC, Huang JL, Chang CJ, Kong MS. Fecal calprotectin as a correlative marker in clinical severity of infectious diarrhea and usefulness in evaluating bacterial or viral pathogens in children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2012;55:541-7.
4. Ertekin V, Selimoglu MA, Turgut A, Bakan N. Fecal calprotectin concentration in celiac disease. *J Clin Gastroenterol.* 2010;44:544-6.
5. Teitelbaum JE, Adu-Darko MA. Fecal calprotectin in juvenile polyposis coli. *J Clin Gastroenterol.* 2010;44:593.

N. Martínón Torres\*, V. Crujeiras Martínez,  
R. Saborido Fiaño y M.R. Leis Trabazo

*Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica,  
Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela,  
Santiago de Compostela, La Coruña, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [nazarethmt@hotmail.com](mailto:nazarethmt@hotmail.com)

(N. Martínón Torres).