



**ÍNDICES  
DE ACTIVIDAD  
CLÍNICOS  
y ENDOSCÓPICOS**

**Enfermedad  
Inflamatoria  
Intestinal**

# ÍNDICES ENDOSCÓPICOS PARA LA EII

## ► Colitis ulcerosa

### Índice de Mayo

Puntuación Mayo	Características endoscópicas
0	Mucosa normal con patrón vascular conservado
1	Disminución del patrón vascular
	Eritema
	Friabilidad leve
2	Ausencia de patrón vascular
	Eritema marcado
	Friabilidad
	Erosiones
3	Sangrado espontáneo
	Úlceras

Nombre completo	Mayo Endoscopic Subscore
Ventajas	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cálculo sencillo</li><li>- El índice más empleado en la práctica clínica y en ensayos clínicos</li><li>- Valor pronóstico</li></ul>
Desventajas	<ul style="list-style-type: none"><li>- No validado</li><li>- Poco acuerdo interobservador</li><li>- No valora todo el colon, sólo el segmento más afectado</li></ul>
Referencias	<i>Schroeder et al, NEJM 1987</i>

## ► Colitis ulcerosa

### UCEIS

Variable endoscópica	Puntuación UCEIS
Patrón vascular	0- normal
	1- obliteración parcheada
	2- obliterado
Sangrado	0- ausencia
	1- mucoso
	2- luminal leve
	3- luminal moderado o severo
Erosiones y úlceras	0- ausencia
	1- erosiones ( $\leq 5$ mm)
	2- úlceras superficiales ( $>5$ mm)
	3- úlceras profundas

Nombre completo	Ulcerative Colitis Endoscopic Index of Severity
Ventajas	<ul style="list-style-type: none"><li>- Validado</li><li>- Resultado de una rigurosa metodología</li><li>- Valoración muy precisa de la severidad de la actividad endoscópica</li><li>- Cálculo sencillo</li></ul>
Desventajas	<ul style="list-style-type: none"><li>- No valora todo el colon, solo el segmento más afectado</li><li>- Valoración menos precisa para actividad leve endoscópica</li></ul>
Referencias	<i>Travis et al, GUT 2011</i> <i>Travis et al, Gastroenterology 2013</i>

## ► Colitis ulcerosa

### UCCIS

Variable endoscópica	Recto	Sigma	Descendente	Transverso	Ascendente/ ciego	Suma total
Patrón vascular						
Granularidad						
Úlceras						
Sangrado/ friabilidad						

Variable endoscópica	Puntuación UCCIS
Patrón vascular	0- normal
	1- parcialmente visible
	2- ausencia
Granularidad	0- ausencia
	1- fina
	2- marcada
Úlceras	0- ausencia
	1- erosiones o úlceras puntiformes
	2- úlceras superficiales
	3- úlceras profundas
	4- ulceración difusa que afecta > 30% de la mucosa
Sangrado/ Friabilidad	0- ausencia de sangrado y de friabilidad
	1- friable, sangrado al roce
	2- sangrado espontáneo

$$\text{UCCIS} = [3,1 \times (\text{suma total patrón vascular}) + 3,6 \times (\text{suma total granularidad}) + 3,5 \times (\text{suma total úlceras}) + 2,5 \times (\text{suma total sangrado/friabilidad})]$$

Nombre completo	Ulcerative Colitis Colonic Index of Severity
Ventajas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resultado de una rigurosa metodología</li> <li>- Valoración precisa de cualquier grado de actividad endoscópica</li> <li>- Valora la actividad de todos los segmentos del colon</li> </ul>
Desventajas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cálculo complejo</li> <li>- Validado en un solo centro</li> </ul>
Referencias	<i>Samuel S et al, CGH 2013</i>

## ► Enfermedad de Crohn

### CDEIS

Variable endoscópica	Recto	Sigma y colon izdo.	Sigma y colon izdo	Colon derecho	Íleon	Suma total
Ulceraciones profundas (12 si presente/0 si ausentes)						
Ulceraciones superficiales (6 si presente/0 si ausentes)						
Superficie afectada (cm)						
Superficie ulcerada (cm)						
Suma de evaluación de todos los segmentos						<b>A</b>
Número de segmentos evaluados/A						<b>B</b>
Si estenosis ulcerada: sumar +3						<b>C</b>
Si estenosis NO ulcerada: sumar +3						<b>D</b>
<b>TOTAL CDEIS</b>						<b>A + B + C + D</b>

Nombre completo	Crohn' s disease Endoscopic Index of Severity
Ventajas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Validado</li> <li>- Empleado en numerosos ensayos clínicos</li> <li>- Valor pronóstico</li> <li>- Valora la actividad de todos los segmentos del colon e ileon</li> </ul>
Desventajas	- Cálculo complejo, no útil para la práctica clínica
Referencias	<i>Mary et al, Gut 1989</i>

## ► Enfermedad de Crohn

### SES-CD

Variable endoscópica	PUNTUACIÓN			
	0	1	2	3
Tamaño de las úlceras (cm)	No úlceras	Úlceras aftoides (0,1-0,5)	Úlceras grandes (0,5-2)	Úlceras muy grandes (> 2)
Superficie ulcerada (%)	0	< 10	10-30	> 30
Superficie afectada (%)	0	< 50	50-75	> 75
Estenosis	Ninguna	Única, se puede sobrepasar	Múltiples, se pueden sobrepasar	Múltiples, NO se pueden sobrepasar

Nombre completo	Simplified Endoscopic activity Score for Crohn's disease
Ventajas	<ul style="list-style-type: none"><li>- Validado</li><li>- Empleado en numerosos ensayos clínicos</li><li>- Valor pronóstico</li><li>- Valora la actividad de todos los segmentos del colon e ileon</li><li>- Cálculo algo más sencillo que el CDEIS</li></ul>
Desventajas	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cálculo aún complejo, no útil para la práctica clínica</li></ul>
Referencias	<i>Daperno et al, Gastrointest Endosc 2004</i>

## Índice de Rutgeerts

Variable endoscópica	PUNTUACIÓN
i0	Íleon distal normal
i1	< 5 aftas en íleon distal, o lesiones limitadas a la anastomosis
i2*	> 5 aftas o lesiones ulceradas con mucosa normal entre las lesiones a menos de 1 cm de la anastomosis
i3	lleitis aftosa difusa con mucosa difusamente inflamada
i4	Úlceras grandes con mucosa difusamente inflamada o nódulos o estenosis

**\*En el índice modificado de Rutgeerts (no validado) i2 se subdivide en:**  
**i2a** = lesiones limitadas a la anastomosis (incluyendo estenosis)  
**i2b** = > 5 aftas en íleon distal con mucosa normal entre las lesiones (con o sin lesiones en la anastomosis).

Utilidad	Valoración de actividad endoscópica en neoíleon tras resección ileocecal en pacientes con enfermedad de Crohn
Ventajas	- Solo valora en neoíleon - No validado
Desventajas	- Cálculo aún complejo, no útil para la práctica clínica
Referencias	<i>Rutgeerts et al, GUT 1989</i> <i>Rutgeerts et al, Gastroenterology 1990</i> <i>Gecse et al, ECCO 2014 (Rutgeerts modificado)</i>

# ÍNDICES DE ACTIVIDAD CLÍNICOS DE LA EII

## ► Colitis ulcerosa

### Índice de Truelove-Witts modificado

Puntuación	3 puntos	2 puntos	1 punto
Número de deposiciones	> 6		< 4
Sangre en las deposiciones	+ / +++	+	-
Hemoglobina (g/l)			
Hombres	< 10	10-14	> 14
Mujeres	< 10	10-12	> 12
Albúmina (g/l)	< 30	30-32	> 33
Fiebre (°C)	> 38	37-38	< 37
Taquicardia	> 100	80-100	< 80
VSG	> 30	15-30	< 15
Leucocitos	> 13.000	10.000-13.000	< 10.000
Potasio (mEq/l)	< 3	3-3,8	> 3,8

Inactivo < 11; brote leve 11-15; brote moderado 16-20; brote grave > 20

## ► Colitis ulcerosa

### Índice de Mayo (UCDAI- Ulcerative Colitis Disease Activity)

Variable	Score
<b>Frecuencia defecatoria</b>	
Normal	0
1-2 deposiciones más de lo habitual	1
3-4 deposiciones más de lo habitual	2
> 5 deposiciones más de lo habitual	3
<b>Sangrado rectal</b>	
Ninguno	0
Hilos hemáticos en menos de la mitad de las deposiciones	1
Sangrado visible mezclado con las heces > deposiciones	2
Rectorragia sin heces	3
<b>Apariencia endoscópica</b>	
Normal o enfermedad inactiva	0
Eritema disminución del patrón vascular, friabilidad leve	1
Eritema marcado, desaparición del patrón vascular, friabilidad, erosiones	2
Sangrado espontáneo, ulceraciones	3
<b>Valoración médica</b>	
Normal	0
Leve	1
Moderada	2
Grave	3

Remisión < 2; enfermedad grave > 9 puntos

## ► Colitis ulcerosa

### Actividad de la colitis ulcerosa según la clasificación de Montreal

<b>Deposiciones al día</b>			
<b>S0</b>	<b>S1</b>	<b>S2</b>	<b>S3</b>
Asintomático	≤ 4	> 4	≥ 6

  

<b>Sangre en las deposiciones</b>			
<b>S0</b>	<b>S1</b>	<b>S2</b>	<b>S3</b>
No	Posible	Sí	Presente

  

<b>Afectación sistémica (pulso, temperatura, hemoglobina, VSG)</b>			
<b>S0</b>	<b>S1</b>	<b>S2</b>	<b>S3</b>
Normal	Normal	Mínimo o sin síntomas de toxicidad sistémica	90 lpm 37,5 °C 10,5 g/dl > 30

## Índice de Walmsley (Simple Activity Index)

Variable		Puntuación
Número de deposiciones diurnas	1-3	0
	4-6	1
	7-9	2
	> 9	3
Número de deposiciones nocturnas	1-3	1
	4-6	2
Urgencia defecatoria	No	0
	Inmediatez	1
	Incontinencia	2
Sangre en las heces	No	0
	Ocasional	1
	Franca	2
Estado general	Bueno	0
	Regular	1
	Malo	2
	Muy malo	3
	Terrible	4
Complicaciones extraintestinales	Cada manifestación (sumar 1 punto por cada manifestación)	1

## ► Colitis ulcerosa

### Índice de Pediatric Ulcerative Colitis Activity Index (PUCAI)

Variable		Puntuación
Dolor abdominal	-No	0
	- Puede ser ignorado	5
	- No puede ser ignorado	10
Rectorragia	- No	0
	- Pequeña cantidad en < 50% de la deposiciones	10
	- Pequeña cantidad en la mayoría de deposiciones	20
	- Gran cantidad (más del 50% del contenido de las deposiciones)	30
Consistencia de la mayoría de las deposiciones	- Formada	0
	- Parcialmente formada	5
	- No formada	10
Número de deposiciones/día	- 0-2	0
	- 3-5	5
	- 6-8	10
	- > 8	15
Deposición nocturna	- No	0
	- Sí	10
Actividad diaria	Sin limitación de la actividad	0
	Limitación ocasional	5
	Limitación total	10

## ► Enfermedad de Crohn

### Índice de Harvey Bradshaw

Variable	Puntos
Estado general	0 Muy bueno 1 Regular 2 Malo 3 Muy malo 4 Malísimo
Dolor abdominal	1 No 1 Ligero 2 Moderado 3 Intenso
Número de deposiciones líquidas diarias (n puntos)	
Masa abdominal	0 No 1 Dudosa 2 Definida 3 Definida y dolorosa
Complicaciones	1 Artralgia 1 Uveítis 1 Eritema nodoso 1 Aftas 1 Pioderma gangrenoso 1 Fístula anal 1 Otras fístulas 1 Abscesos

Leve < 6, moderado 6-12, grave > 12

## ► Enfermedad de Crohn

### CDAI o índice de BEST

Variable	Días						Suma X Factor
	1	2	3	4	5	6	
Número de heces líquidas	—	—	—	—	—	—	— x 2
Dolor abdominal	—	—	—	—	—	—	— x 5
Estado general	—	—	—	—	—	—	— x 7
Número de las siguientes manifestaciones clínicas: . Artritis/artralgias . Iritis/uveítis . Eritema nodoso/pioderma/aftas . Fisura anal/fístula/absceso . Otras fistulas . Fiebre > 38,5 °C en la última semana							— x 20
Toma antidiarreicos (0 = No; 1 = Sí)							— x 30
Masa abdominal (0 = No; 2 = Dudososa; 5 = Sí)							— x 10
Hematocrito Hombre = 47% - Valor actual Mujer = 42% - Valor actual							— x 6
Peso corporal (1- Peso/Peso estándar) x 100							— x 1

CDAI < 150: inactivo; CDAI 150-220: Brote leve; CDAI > 220 y < 240: Brote moderado; CDAI > 450: Brote grave

Título:

**Índices de actividad clínicos y endoscópicos  
Enfermedad Inflamatoria Intestinal**

Autoras:

**Dra. Míriam Mañosa Ciria**  
**Dra. Triana Lobatón Ortega**

Gastroenterología- Enfermedad Inflamatoria  
Intestinal- Servicio Aparato Digestivo  
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

2015 ©  **Temis Medical, S.L.** (9595)

(para todos los idiomas)

Rambla de Catalunya 102, 4º 3ª - 08008 Barcelona

[www.temismedical.es](http://www.temismedical.es)

Reservados todos los derechos

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada o transmitida en cualquier forma ni por cualquier procedimiento electrónico, mecánico, de fotocopia de registro o de otro tipo, sin el permiso previo escrito de los titulares de los derechos de la obra.



# CLAVERSAL

Mesalazina (5-ASA)

En el tratamiento de la EI  
seguimos siendo la clave



Comprimidos  
gastroresistentes



Supositorios



Espuma rectal

 **FAES FARMA**

CLAV04157000115

**CLAVERSAL 500 mg Comprimidos. Supositorios CLAVERSAL 1 g Espuma rectal Composición cualitativa y cuantitativa:** Claversal 500 mg. Cada comprimido contiene: 500 mg de mesalazina (ácido 5-aminosalicílico o 5-ASA); excipientes: carbonato de sodio anhidro, glicina, povidona K-30, celulosa microcristalina, carboximetilcelulosa de sodio, óxido de silicio coloidal, estearato de calcio, copolímero del ácido metacrílico (Eudragit L y Eudragit S), talco micronizado, dióxido de titanio, macrogol 6.000, óxido de hierro amarillo, óxido de hierro rojo, alcohol isopropílico. Claversal 500 mg. Cada supositorio contiene: 500 mg de mesalazina (ácido 5-aminosalicílico o 5-ASA); excipientes: grasa sólida (Witepsol 45). Claversal Espuma rectal. Cada aplicación (5 g de espuma) contiene: 1 g de mesalazina (ácido 5-aminosalicílico o 5-ASA); excipientes: monooleato de sorbitán, poli-sorbato 20, cera emulsificante, sílice coloidal anhidra, metabisulfito de sodio, edetato disódico, parahidroxibenzoato de metilo, parahidroxibenzoato de propilo, hidrógeno fosfato de sodio dodecahidrato, dihidrógeno fosfato de sodio dihidrato, glicerina, macrogol 300, agua purificada, propano, isobutano y n-butano. **Indicaciones terapéuticas:** Claversal 500 mg Comprimidos está indicado en el tratamiento de la fase aguda de la colitis ulcerosa leve a moderada. Tratamiento de mantenimiento de la remisión de la colitis ulcerosa (incluyendo pacientes que no toleran la salazosulfapiridina). Tratamiento de la fase aguda de la enfermedad de Crohn y de mantenimiento de la remisión de la enfermedad de Crohn. Claversal 500 mg Espuma rectal está indicado para el tratamiento de la colitis ulcerosa distal. Claversal 500 mg Supositorios está indicado para el tratamiento de la fase aguda de la colitis ulcerosa distal (proctitis y proctosigmoiditis) y para el tratamiento de mantenimiento de la remisión de la colitis ulcerosa distal (proctitis y proctosigmoiditis).

**Posología y forma de administración:** Durante la fase inflamatoria aguda y en la terapia de mantenimiento a largo plazo, el paciente debe seguir rigurosamente el tratamiento establecido por el médico para asegurar el efecto terapéutico deseado. La dosificación deberá ajustarse en función de la respuesta del paciente. Se recomienda la siguiente dosificación: **Adultos:** Claversal 500 mg Comprimidos: un comprimido cada 8 horas. Los comprimidos deben administrarse antes de las comidas y deben ingerirse enteros con ayuda de líquido. Claversal 500 mg Supositorios: un máximo de 3 supositorios al día, en tres administraciones distintas, debiéndose administrar el último a la hora de acostarse. Claversal 500 mg Espuma rectal: en caso de afectación rectosigmoidea la dosis recomendada es de 1 g (1 aplicación) al día durante 4 a 6 semanas. Si la enfermedad afecta al colon descendente, se recomienda 2 g (2 aplicaciones de 1 g) una vez al día durante 4 a 6 semanas. **Ancianos:** La administración de Claversal en ancianos debe realizarse con precaución y siempre limitada a aquellos pacientes con la función renal normal. **Niños:** No se ha establecido la eficacia y seguridad del empleo de Claversal en niños menores de 5 años. **Contraindicaciones:** Antecedentes de hipersensibilidad a los salicilatos. Úlcera duodenal o gástrica. Diátesis hemorrágica. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** La administración de Claversal debe efectuarse con precaución en los siguientes casos: Pacientes con insuficiencia hepática o renal. Dado que el 5-ASA se elimina fundamentalmente mediante acetilación y posterior excreción urinaria, los pacientes con función renal alterada o insuficiencia renal deben ser vigilados estrechamente, por lo que es conveniente realizar pruebas de función hepática y renal antes de la instauración del tratamiento y periódicamente durante el mismo. No debe administrarse Claversal 500 mg Comprimidos concomitantemente con laxantes del tipo de la lactulosa o similares, ya que disminuyen el pH de las heces y pueden impedir la liberación del principio activo. Claversal 500 mg Espuma rectal contiene metabisulfito potásico, que puede causar reacciones de tipo alérgico especialmente en pacientes con historial previo de asma. Claversal 500 mg Espuma rectal contiene hidroxibenzoato de metilo y propilo (parabenes). **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** Mesalazina puede: Potenciar el efecto de los anticoagulantes cumarínicos. Potencial el efecto reductor de la glucemia de las sulfonilureas. Antagonizar los efectos uricosúricos de probenecid y sulfipirona. Mantener la toxicidad de los salicilatos a dosis más bajas de las habituales cuando se administra simultáneamente con furosemda debido a la competencia por los lugares de excreción renal. Disminuir el efecto natriurético de espironolactona. **Embarazo y lactancia:** Dado que mesalazina es un salicilato, no se recomienda su empleo durante el embarazo ni la lactancia, a menos que el beneficio del tratamiento supere los posibles riesgos **Efectos sobre la capacidad de conducir y utilizar maquinaria:** No hay indicios de que Claversal tenga efecto sobre la capacidad para conducir vehículos o utilizar maquinaria. **Reacciones adversas:** Las frecuencias se definen como: común >1%, raro <1 por 1.000 y muy raro <1 por 10.000. En los ensayos clínicos con la espuma rectal los efectos adversos más comunes (>5%) han sido tumefacción y dolor abdominal. Raramente se han descrito los siguientes efectos adversos: Sistema gastrointestinal: náuseas, dolor abdominal, diarrea y pancreatitis. Sistema nervioso central: cefaleas y neuropatía. Piel y anexos: enrojecimiento (incluyendo prurito y urticaria), irritación local (formas rectales). Sistema renal: trastornos renales, incluyendo casos de nefritis intersticial aguda y crónica y fallo renal. Efectos hepatobiliares: pueden encontrar resultados anormales transitorios en las pruebas de función hepática, hepatitis. Efectos hematológicos: alteraciones del recuento en sangre periférica tales como leucopenia, neutropenia, trombocitopenia y anemia aplásica. Reacciones de hipersensibilidad incluyendo alteraciones pulmonares: fiebre, mialgia, artralgia, alveolitis, miocarditis y pericarditis. En muy raras ocasiones, se ha observado exacerbación de los síntomas de colitis. **Sobredosificación:** Hasta la fecha no se han descrito casos de sobredosis para las preparaciones rectales. En caso de ingestión masiva de los comprimidos el tratamiento consiste en lavado gástrico, inducción al vómito, junto con medidas sintomáticas y de apoyo. No existe antídoto específico. **Nombre y dirección del titular de la autorización:** Faes Farma, S.A. Máximo Aguirre, 14. 48940 Lejona. Vizcaya. **Condiciones de prescripción y dispensación. Condiciones de la prestación farmacéutica del sistema nacional de salud:** Con receta médica. Reembolsable por el Sistema Nacional de Salud. Aportación reducida de los beneficiarios. Tratamiento de larga duración. **Precio de venta al público:** Claversal 500 mg Comprimidos 100 comprimidos, PVP+IVA: 28,01 euros. Claversal 500 mg Supositorios 100 supositorios, PVP+IVA: 45,60 euros. Claversal Espuma Rectal Aerosol, PVP+IVA: 34,09 euros. Para más información consúltese la ficha técnica completa.