Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):242

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P201 - Importancia de la colaboración entre Reumatología y Aparato Digestivo para el diagnóstico precoz de la espondiloartritis asociada a enfermedad inflamatoria intestinal

E.F. Vicente Rabaneda[1], C. Valero[1], M. Chaparro[2], M.J. Casanova[2], L. Vega-Piris[3], S. Castañeda[1,4] y J.P. Gisbert[2]

[1]Servicio de Reumatología; [2]Servicio de Aparato Digestivo; [3]Unidad de Apoyo Metodológico. Hospital Universitario de La Princesa. IIS-Princesa. Madrid. [4]Cátedra UAM-ROCHE. EPID-Futuro. Universidad Autónoma de Madrid.

Resumen

Introducción: El 10-60% de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) tienen manifestaciones músculo-esqueléticas (MSQ). Sin embargo, su detección precoz es compleja para los especialistas de Aparato Digestivo y pueden pasar desapercibidas.

Objetivos: 1) Determinar la prevalencia de patología MSQ subclínica no referida por los pacientes con EII a su médico de Digestivo; 2) Investigar su correlación con las características de la EII; 3) Evaluar cuántos pacientes cumplen criterios de clasificación ASAS de espondiloartritis (SPA) asociada a EII.

Métodos: Estudio observacional transversal con inclusión prospectiva de pacientes adultos con EII sin sintomatología MSQ referida a su médico de Digestivo, derivados desde su consulta monográfica. Criterio de exclusión: terapia biológica. Se recogieron, de forma protocolizada, datos demográficos, características de la EII (actividad, fenotipo, tiempo de evolución y subtipo clínico), reactantes de fase aguda, comorbilidades, tratamientos y actividad laboral y deportiva. Se realizó una anamnesis y exploración física dirigida del aparato locomotor por un reumatólogo entrenado y se recogieron PROs (escalas de dolor, rigidez matutina, BASFI, BASDAI y HAQ). Las valoraciones de Reumatología y Digestivo fueron ciegas entre sí. Análisis estadístico: Las variables continuas se expresan como media ± DE o rango intercuartílico y las categóricas como número de casos (%). Las asociaciones fueron evaluadas mediante los test de la t de Student, Mann-Whitney o Kruskal-Wallis para las variables continuas, según se precisara, y la χ^2 para las categóricas. Se analizaron también las correlaciones de Pearson y Spearman (programa estadístico Stata v.14). Significación estadística: $p \leq 0,05$.

Resultados: Se evaluaron 50 pacientes (50% varones), 25 Crohn (EC) y 25 colitis ulcerosa (CU), edad 43,3 ± 11,8 años y tiempo evolución 11 años (rango: 0,1-37,3). Su actividad era baja con CDAI 18,1 ± 16,4, índice Mayo 0,4 ± 1,0, VSG 10,7 ± 7,8 mm/h y PCR 0,14 ± 0,18 mg/dl. Habían recibido FAME un 88% (principalmente azatioprina 18% y mesalazina 66%) durante 7,5 ± 7,2 años y corticoides el 37,5% (ninguno a la inclusión). En EC predominaban: diagnóstico entre 17-40 años (72%), localización ileocólica (60%) y comportamiento inflamatorio (75%), con afectación perianal en 12%. En CU predominaba la colitis izquierda (40%). Antecedentes MSQ: 44% dolor lumbar

(inflamatorio 30%), 18% dolor en entesis (55,6% talón), 6% dactilitis, 4% artralgias y 2% artritis. Otros antecedentes: 4% uveítis anterior, 32% historia familiar SPA, 6% psoriasis y 2% infección genitourinaria. A la valoración presentaban: 26% lumbalgia (inflamatoria 4%), 8% entesitis, 10% artralgias inflamatorias y 4% artritis. El 22% cumplían criterios ASAS de SPA axial o periférica atendiendo a sus antecedentes y el 12% a la evaluación, siendo más frecuente en CU. Las variables asociadas significativamente con cumplir criterios ASAS, además de lumbalgia, artritis o entesitis, fueron: edad al diagnóstico, RM axial y articular, CDAI y los PROs (salvo BASDAI).

Conclusiones: Un elevado porcentaje de pacientes con EII presentaban manifestaciones MSQ no referidas espontáneamente a su médico de Digestivo e incluso cumplían criterios ASAS de clasificación de SPA que no era sospechada. Creemos que una colaboración estrecha entre Reumatología y Digestivo es fundamental para una detección temprana, reducir la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados