



P-407 - PERFORACIÓN INTESTINAL EN LA ARTRITIS REUMATOIDE. UNA COMPLICACIÓN POCO FRECUENTE PERO DEVASTADORA

F. Moreno Racionero, I. López de Cenarruzabetia, R. Aparicio Duque, L. Merino Peñacoba, D.F. Benavides de la Rosa, J.R. Gómez López, B. de Andrés Asenjo, P. Legido Morán, M.E. Revuelta del Peral, J. García Castaño y J. Beltrán de Heredia y Rentería

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad crónica y multisistémica de etiología desconocida. Aunque existe una amplia gama de manifestaciones clínicas de esta enfermedad, la alteración característica de la AR es una sinovitis inflamatoria persistente que afecta habitualmente a las articulaciones periféricas con una distribución simétrica. Existen diferentes entidades patológicas con afectación extraarticular que en ocasiones pueden constituir la expresión principal de la actividad de la AR. Entre el armamentario terapéutico actual destacamos los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), glucocorticoides, fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FARME) y agentes biológicos. Aunque estas nuevas terapias mitigan llamativamente la sintomatología, enlentecen la progresión radiográfica y disminuyen la mortalidad, sin embargo, adolecen de numerosas reacciones adversas. Estos efectos secundarios son temidos y preocupantes, como son la hemorragia digestiva y la perforación gastrointestinal (1 caso de perforación por cada 6-9 casos de hemorragia).

Caso clínico: Varón de 69 años con AR seropositiva desde hace 18 años y fibrosis pulmonar diagnosticada desde el año 2000, secundaria a tratamiento con metrotrexate, con necesidad de oxígeno domiciliario continuo. En tratamiento crónico con antiinflamatorios no esteroideos, antipalúdicos, glucocorticoides y metotrexate. Durante su ingreso en el Servicio de Neumología por reagudización de su patología pulmonar se suspende el tratamiento con metrotrexate iniciándose tratamiento con corticoides a altas dosis, presentando en este contexto dolor abdominal localizado en mesogastrio, hemiabdomen derecho con signos de irritación peritoneal y leucocitosis. La tomografía computarizada abdominal presenta pequeñas burbujas aéreas en cúpula hepática, entre asas de intestino delgado en relación con neumoperitoneo y engrosamiento parietal del íleon distal. Ante los hallazgos clínicos, analíticos y radiológicos se realiza laparotomía exploradora observándose tres placas necróticas y puntiformes yuxtamesentéricas a nivel del íleon medial y distal, dos de ellas perforadas. Se realiza resección de íleon distal e ileostomía terminal. Durante el postoperatorio el enfermo fue reintervenido en dos ocasiones más por nuevas perforaciones intestinales localizadas sobre los puntos de apoyo aponeurótico de la ileostomía. La anatomía patológica de las piezas de resección reveló la existencia de vasculitis grave reumatoidea con fenómenos trombóticos que propiciaron la necrosis y perforación de la pared intestinal.

Discusión: El riesgo de perforación gastrointestinal en pacientes con AR es bajo. Jeffrey R. Cutis publica en 2012 una revisión de 143.433 pacientes con AR, de los cuales 696 fueron hospitalizados por presentar perforación intestinal. Esta perforación es más frecuentemente en mujeres y en tramos inferiores del tubo digestivo. Los factores que han demostrado incrementar el riesgo de presentar perforación intestinal son,

historia de diverticulitis, uso de glucocorticoides, AINEs, edad avanzada y elevada comorbilidad. La diverticulosis sin diverticulitis no incrementa este riesgo. Los ensayos clínicos, previos a las nuevas terapias, realizados con AINEs demuestran que es más frecuente sufrir una perforación en tramos superiores del tubo digestivo y esto, está justificado en cierta medida por ausencia de inhibidores de la bomba de protones en esa época. Finalmente, se ha observado en diferentes estudios una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de glucocorticoides orales y antecedentes de diverticulitis con el riesgo de sufrir una perforación gastrointestinal.