



PREVALENCIA DE MANIFESTACIONES DIGESTIVAS Y DE DISMOTILIDAD GASTROINTESTINAL OBJETIVA EN PACIENTES CON ESCLERODERMIA

Luis Gerardo Alcalá González^{1,2,3}, Antonio Marín García², Alfredo Guillén del Castillo⁴, Alberto Palacios Ávila², Laia Comas², Carmen Pilar Simeón Aznar⁴ y Carolina Malagelada Prats^{1,2,3}

¹Departamento de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona. ²Unidad de Enfermedades Digestivas, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. ³Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (Ciberehd), Barcelona. ⁴Unidad de Enfermedades Sistémicas Autoinmunes, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: La esclerodermia (SSc) es una enfermedad del tejido conectivo caracterizada por fenómenos autoinmunes, vasculopatía y fibrosis. La fisiopatología de las manifestaciones digestivas es, en su mayoría, secundaria a fenómenos de dismotilidad gastrointestinal. Debido al aumento en la sobrevida de la esclerodermia, las manifestaciones digestivas están cobrando mayor relevancia en el manejo integral de la enfermedad.

Objetivos: Evaluar la prevalencia de síntomas gastrointestinales en pacientes con SSc y la presencia de dismotilidad esofágica, gástrica e intestinal objetivada mediante pruebas diagnósticas.

Métodos: Estudio transversal en la cohorte de pacientes activos en el HUVH. Mediante contacto telefónico, se evaluaron cuestionarios estandarizados: UCLA-GIT 2,0 (cuestionario validado para evaluar la afectación digestiva), el IBS-SSS (IBS symptom severity score), un cuestionario de síntomas digestivos y SF-36 (calidad de vida). Se recogieron datos demográficos, clínico-inmunológicos y resultados de pruebas complementarias del historial médico.

Resultados: 183 pacientes participaron (edad 59 ± 12 años; subtipos; 55% SSc limitada, 24% SSc difusa y 21% otros subtipos). El 77% referían al menos un síntoma digestivo frecuente (> 1 día/semana). Los síntomas digestivos correlacionaban negativamente con la calidad de vida medida por SF-36 ($r = -0,503$; $p < 0,001$). En análisis univariado, el género femenino (87 vs. 73%; $p = 0,025$), inicio a edades tempranas (44 ± 7 vs. 50 ± 6 años; $p = 0,037$) y un patrón de pérdida capilar mediante capilaroscopia (23 vs. 7%; $p = 0,023$) se asociaron a la presencia de síntomas digestivos. La evaluación de la motilidad digestiva (manometría esofágica, gammagrafía de vaciamiento gástrico y manometría intestinal) detectó alteraciones motoras esofágicas en 67/123 pacientes (total 54%; contractilidad ausente $n = 37$, motilidad ineficaz $n = 24$, hipercontráctil $n = 4$, espasmo esofágico $n = 2$), gastroparesia en 18/31 (total 58%; leve $n = 6$, moderada $n = 5$, grave $n = 7$) y dismotilidad de intestino delgado en 6/6 (total 100%, neuropático $n = 1$, miopático $n = 5$). Los pacientes con SSc difusa, comparado con los pacientes con SSc limitada u otros subtipos, presentaban un IMC menor ($21,8 \pm 3,6$ vs. $26,3 \pm 5,0$ y $24,8 \pm 4,7$ kg/m²; $p = 0,001$), una mayor afectación digestiva (UCLA_GIT_2,0; 26 ± 10 vs. 23 ± 18 vs. 18 ± 17 ; $p = 0,042$), mayor gravedad de síntomas abdominales (IBS-SSS 182 ± 112 vs. 144 ± 110 vs. 146 ± 114 ; $p = 0,032$) y mayor uso de antibióticos cíclicos (25 vs. 9% y 5% $p = 0,005$). Todos los pacientes con pseudoobstrucción intestinal crónica ($n = 6$) pertenecían al subtipo de SSc difusa.

Conclusiones: Los pacientes con esclerodermia presentan una prevalencia elevada de síntomas digestivos y de dismotilidad esofágica, gástrica e intestinal que repercuten negativamente en su calidad de vida. El subtipo de esclerodermia difusa se asocia a una afectación digestiva más grave.