



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

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

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 cílicos (25 vs. 9% y 5% p = 0,005). Todos los pacientes con seudoobstrucción 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.