



P-35 - CARACTERÍSTICAS Y MANEJO DEL PÍODERMA GANGRENOSO Y DEL ERITEMA NODOSO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: ESTUDIO PIONOSO DEL REGISTRO ENEIDA

Iago Rodríguez-Lago¹, Milagros Vela², Ingrid Ordás³, Ruth de Francisco⁴, María Dolores Martín-Arranz⁵, Margalida Calafat⁶, Carlos Taxonera⁷, Francisco Mesonero⁸, Esteban Fuentes-Valenzuela⁹, Alicia Granja¹⁰, Ángel Ponferrada-Díaz¹¹, Pilar Varela¹², Yamile Zabana¹³, Lucía Madero¹⁴, Beatriz López-Cauce¹⁵, Marta Carrillo¹⁶, Viviana Laredo¹⁷, Eduard Brunet¹⁸, Montserrat Rivero¹⁹, Javier P. Gisbert²⁰, Cristina Polo²¹, Cristina Rodríguez²², Carles Suria²³, Rufo Lorente²⁴, Ainara Elorza¹, Beatriz Sicilia²⁵, Carmen Muñoz-Villafranca²⁶, Alejandro Múñez²⁷, Rocío Ferreiro-Iglesias²⁸, Ramón Pajares²⁹, Javier Castro-Poceiro³⁰, Gerard Surís³¹, Cristina Roig³², Raquel Mena³³, Alfredo J. Lucendo³⁴, Luisa de la Peña³⁵, Eduardo Iyo³⁶, Yolanda Ber³⁷, Eva Iglesias-Flores³⁸, Coral Tejido³⁹, Daniel Ceballos⁴⁰, Eva Sese⁴¹, Teresa Martínez Pérez⁴², Alejandra Fernández⁴³, Pau Sendra⁴⁴, Alejandro Hernández-Camba², Elena Ricart³, Eugeni Domènech⁶ y Manuel Barreiro-de Acosta²⁸

¹Hospital Universitario de Galdakao, Galdakao. ²Hospital Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife. ³Hospital Clinic de Barcelona. ⁴Gastroenterología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ⁵Hospital Universitario La Paz, Madrid. ⁶Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ⁷Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ⁸Hospital Universitario Ramon y Cajal, Madrid. ⁹Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. ¹⁰Hospital Universitario de Fuenlabrada. ¹¹Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid. ¹²Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón. ¹³Hospital Universitari Mútua Terrassa. ¹⁴Hospital General Universitario de Alicante. ¹⁵Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. ¹⁶Hospital Universitario de Canarias, La Laguna. ¹⁷Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ¹⁸Consorcio Corporación Sanitaria Parc Taulí, Sabadell. ¹⁹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. ²⁰Hospital Universitario de la Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), y Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Madrid. ²¹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ²²Hospital Universitario de Navarra, Pamplona. ²³Hospital Clínico Universitario de Valencia. ²⁴Hospital General Universitario de Ciudad Real. ²⁵Hospital Universitario de Burgos. ²⁶Hospital Universitario de Basurto, Bilbao. ²⁷Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. ²⁸Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. ²⁹Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes. ³⁰Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí. ³¹Hospital del Mar, Barcelona. ³²Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ³³Consorci Sanitari de Terrassa. ³⁴Hospital General de Tomelloso. ³⁵Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona. ³⁶Hospital Comarcal de Inca. ³⁷Hospital Universitario San Jorge, Huesca. ³⁸Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ³⁹Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. ⁴⁰Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria. ⁴¹Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida. ⁴²Hospital Virgen de la Luz, Cuenca. ⁴³Hospital Universitario de Salamanca. ⁴⁴Hospital Universitario Son Espases, Palma.

Resumen

Introducción: Un 20% de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) desarrollan alguna manifestación extraintestinal, destacando el eritema nodoso (EN) y el pioderma gangrenoso (PG). Nuestro objetivo fue describir las características del PG y del EN en pacientes con EII, incluyendo su tratamiento, pronóstico e impacto en el manejo de la EII.

Métodos: Estudio retrospectivo y multicéntrico incluyendo todos los pacientes con EN o PG del registro ENEIDA entre enero de 2013 y febrero de 2023. Recogimos las características demográficas y clínicas (tipo, fecha de diagnóstico, número de lesiones cutáneas, distribución y ubicación), junto con las necesidades terapéuticas y el pronóstico, así como el impacto sobre el manejo de la EII. Aplicamos estadística descriptiva, junto con comparaciones no paramétricas mediante pruebas de chi cuadrado.

Resultados: Incluimos 542 pacientes (401 con EN y 141 con PG) que cumplieron con los criterios de inclusión entre los 52.555 pacientes incluidos en el registro en el momento del estudio. El EN se observó predominantemente en mujeres (77%), con una edad media de 47 años (DE 15) y en la enfermedad de Crohn (76%). Se presentó principalmente en las extremidades inferiores (97%), seguido de las extremidades superiores (9%); con frecuencia eran múltiples (75%) y bilaterales (65%), modificando el manejo de la EII en el 18% de casos. Los corticoides fueron los medicamentos más utilizados; el 18% de los pacientes fueron tratados con agentes biológicos, principalmente anti-TNF. Se observó respuesta parcial en el 19% de pacientes y remisión en el 77%. La tasa de recurrencia fue del 21%, con episodios múltiples en el 60%. El PG se observó principalmente en mujeres (60%), con una edad media de 52 años (DE 14) y en la colitis ulcerosa (52%). Se ubicó principalmente en las extremidades inferiores (75%), y en menor medida en brazos, tórax o periostomal (12-13%). El tipo más común fue el clásico (77%), seguido por el pustuloso (19%), con lesiones múltiples en el 56% y distribución unilateral en el 62%, y modificó el manejo de la EII en el 29% de los casos. Los corticoides orales se usaron en el 54%, seguidos por agentes biológicos (38%), antibióticos orales (27%) y ciclosporina (18%); modificando el manejo de la EII en el 29% de los casos. Tras 8 semanas del diagnóstico, el 49% de los pacientes mostraron una respuesta parcial y el 43% alcanzó la remisión completa. La tasa de recurrencia fue del 21%, con el 55% de ellos con episodios múltiples.

Conclusiones: Las manifestaciones cutáneas suelen ubicarse en las extremidades inferiores y ser múltiples, modificando el manejo clínico de la EII en el 21% de los casos. Los corticoides son la base de su tratamiento, siendo los agentes anti-TNF los biológicos más utilizados. La tasa de remisión clínica es más alta en el EN que en el PG, con recurrencia de las lesiones en aproximadamente uno de cada cinco pacientes.