



## ALTERACIONES DE LA FUNCIÓN MOTORA DEL INTESTINO DELGADO EN PACIENTES CON ESCLERODERMIA: EVALUACIÓN OBJETIVA MEDIANTE MANOMETRÍA INTESTINAL DE ALTA RESOLUCIÓN

Luis Gerardo Alcalá González<sup>1</sup>, Alfredo Guillén del Castillo<sup>2</sup>, Antonio Marín García<sup>1</sup>, Claudia Barber Caselles<sup>1</sup>, Ariadna Aguilar Cayuelas<sup>1</sup>, Carmen Pilar Simeón Aznar<sup>2</sup> y Carolina Malagelada Prats<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Enfermedades Digestivas, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. <sup>2</sup>Unidad de Enfermedades Sistémicas Autoinmunes, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** En la esclerodermia la afectación gastrointestinal es prácticamente universal. De todas las alteraciones digestivas, la afectación del intestino delgado es la que conlleva mayor gravedad. Las manifestaciones clínicas son secundarias a fenómenos de dismotilidad intestinal y se presentan como sobrecrecimiento bacteriano, malabsorción y, en los casos más graves, pseudoobstrucción intestinal crónica. En nuestro centro hemos desarrollado una manometría intestinal de alta resolución (MI-AR) que cuenta con múltiples sensores muy cercanos entre sí, lo que permite evaluar de manera más precisa la función motora del intestino delgado, detectando patrones de propagación contráctil que pasaban desapercibidos con los sistemas convencionales.

**Objetivos:** Los objetivos del presente estudio fueron evaluar la capacidad diagnóstica de la MI-AR en pacientes con esclerodermia y la correlación con otras pruebas de motilidad digestiva.

**Métodos:** Estudio prospectivo de pacientes consecutivos con esclerodermia y síntomas digestivos referidos para evaluación de afectación motora digestiva. Se evaluó la motilidad digestiva mediante manometría esofágica, vaciamiento gástrico mediante gammagrafía y manometría intestinal de alta resolución durante 5 h (3 h en ayunas + 2 h con perfusión continua de nutrientes). Para el análisis de los registros de MI-AR, Se cuantificaron manualmente los frentes de actividad contráctil propagada. Se evaluaron los registros en búsqueda de criterios clásicos de dismotilidad intestinal (neuropáticos y/o miopáticos).

**Resultados:** Se incluyeron 20 pacientes ( $52 \pm 10$  años, 95% mujeres) y 18 sujetos sanos ( $27 \pm 6$  años, 78% mujeres) como controles. Los pacientes con esclerodermia presentaron una reducción en la actividad contráctil del intestino delgado en ayunas ( $6 \pm 9$  vs.  $24 \pm 11$  frentes contráctiles/3 h en sujetos sanos;  $p = 0.003$ ), además 4 (20%) pacientes presentaron una respuesta anormal a la infusión de nutrientes (i.e. ausencia de conversión a patrón posprandial). Evaluando los criterios clásicos de dismotilidad intestinal, 13 (65%) pacientes presentaban alteraciones motoras del intestino delgado (patrón miopático  $n = 7$ , patrón neuropático  $n = 6$ ). Interesantemente, 3 (15%) pacientes presentaban ausencia de contracciones propagadas durante todo el registro. Evaluando la motilidad de otros órganos digestivos, la manometría esofágica objetivó aperistalsis esofágica en 12 (60%) y el vaciamiento gástrico resultó compatible con gastroparesia en 10 (50%). Al contrastar estos hallazgos con el diagnóstico de dismotilidad intestinal, ni la dismotilidad esofágica (coeficiente kappa de 0.089) ni la gastroparesia (coeficiente kappa de 0.143) fueron predictores significativos

de la afectación del intestino delgado.

**Conclusiones:** La manometría intestinal de alta resolución permite identificar patrones de afectación intestinal en pacientes con esclerodermia. Las pruebas de motilidad esofágica y gástrica no correlacionan con la afectación del intestino delgado.