



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

## P-78 - FATIGA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL QUIESCENTE: RELACIÓN CON LA FIBROMIALGIA

*A. Fernández Clotet<sup>1</sup>, M.J. Herrero Gascón<sup>2</sup>, J. Carbonell Abelló<sup>3</sup>, M.F. Murciano Gonzalo<sup>1</sup>, M. Andreu García<sup>1</sup> y L. Márquez Mosquera<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Servicio de Gastroenterología; <sup>2</sup>Servicio de Reumatología, Hospital del Mar, Barcelona. <sup>2</sup>IMIM, Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** La fatiga es un síntoma común e incapacitante en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) que también afecta a los pacientes en remisión clínica, y es uno de los principales síntomas de la fibromialgia.

**Objetivos:** Evaluar la presencia y gravedad de la fatiga en pacientes con EII en remisión clínica y biológica, su impacto en la calidad de vida y la posible correlación con la fibromialgia.

**Métodos:** Estudio piloto, prospectivo y observacional en pacientes con EII en remisión clínica y biológica en tratamiento estable los últimos 6 meses. Se excluyeron los pacientes con alteraciones analíticas relacionadas con fatiga (alteraciones en: hemoglobina, ferritina, receptor soluble de la transferrina, vitamina B12, ácido fólico, TSH, fósforo, cortisol basal, calcio, tiamina, magnesio, albúmina, proteinograma, HbsAg, HbcIgM, IgGVHC, IgMVEB, IgMVH6, IgMCMV, IgGBorrelia, IgM e IgG Brucella y IgMTreponema). Todos completaron 5 cuestionarios de: calidad de vida (IBDQ32); fatiga (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy Fatigue Scale (FACIT-F) y Multidimensional Fatigue Index (MFI®) subescala de fatiga general); sueño (Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)); ansiedad y depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD)). Finalmente fueron evaluados por un especialista en Reumatología.

**Resultados:** se incluyeron 34 pacientes visitados consecutivamente en la consulta: 18 hombres/16 mujeres, 14 colitis ulcerosa/20 enfermedad de Crohn con una edad media  $50,5 \pm 15$  años. Todos en remisión clínica y biológica (PCR  $0,2 \pm 0,3$  ?g/dl y calprotectina 250 mg/dl). 22 tratados con tiouprinas, 10 con mesalazina y 2 sin tratamiento. 7 pacientes (20,5%) fueron diagnosticados de fibromialgia según los criterios de ACR 2010. La fibromialgia se asoció con peor calidad de vida ( $p = 0,002$ ), mayor fatiga (MFI  $p = 0,014$  y FACIT-F  $p = 0,001$ ), más alteraciones del sueño ( $p = 0,01$ ), ansiedad ( $p = 0,001$ ) y depresión ( $p = 0,004$ ). No se detectaron diferencias según el tipo de EII ( $p = 0,4$ ) o tratamiento ( $p = 0,5$ ).

**Conclusiones:** La fatiga es un síntoma subestimado en pacientes con EII quiescente. Ante la presencia de fatiga, trastornos del sueño, ansiedad o depresión en pacientes con EII en remisión habría que evaluar la asociación con fibromialgia. Los cuestionarios específicos de fatiga son una buena herramienta a la consulta para identificar qué pacientes derivar a unidades especializadas en fibromialgia.