



PREVALENCIA DE LOS HALLAZGOS CARACTERÍSTICOS DE ESPONDILOARTRITIS MEDIANTE ENTERO-RM EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

J. Mesa Quesada, A. Benito Ysamat, M.J. García Ortega, D. López Ruiz, F. Triviño Tarradas y C. Pulido Carmona

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Objetivos: Determinar la prevalencia de espondiloartropatía en estudios de entero-RM realizados a pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Correlacionar los hallazgos de artropatía con la afectación tracto digestivo.

Material y métodos: Revisamos retrospectivamente los estudios de entero-RM realizados a pacientes con enfermedad de Crohn (EC) y colitis ulcerosa (CU) durante un periodo de 1 año. Se valoró el subtipo de patrón intestinal y los cambios estructurales e inflamatorios propios de espondiloartropatía en columna y sacroilíacas según criterios ASAS. Se calculó la prevalencia de afectación osteoarticular y se correlacionaron los hallazgos con los de la EII.

Resultados: Se incluyeron 154 (96,3%) pacientes con EC y 6 (3,8%) con CU. Veinticuatro (15%) presentaban algún hallazgo característico de espondiloartropatía y todos se encontraban en el grupo EC. Solo en el 25% las lesiones eran conocidas previamente. La prevalencia de afectación inflamatoria y cambios estructurales fue respectivamente del 9,4% y 7% en sacroilíacas y del 2,5% y 0% en columna. Hubo mayor número de casos de sacroileítis en los pacientes con aumento del realce de la pared intestinal (12,9%) frente a los que presentaban un realce normal (3,1%) (OR: 4,6; p = 0,03). También se objetivó una mayor proporción de sacroileítis en pacientes con patrón estenosante (20,7%) con respecto al grupo sin este patrón (6,9%) (OR: 3,5; p = 0,02).

Conclusiones: La prevalencia de espondiloartropatía en pacientes con EII es elevada, y en muchos casos, pasa clínicamente desapercibida. La entero-RM es especialmente útil para detectar cambios inflamatorios en sacroilíacas, que, según nuestro estudio, se presentan con mayor frecuencia en pacientes con aumento del realce de la pared intestinal o patrón predominantemente fibroestenótico.