



## PREVALENCIA DE MANIFESTACIONES DIGESTIVAS Y DE DISMOTILIDAD GASTROINTESTINAL OBJETIVA EN PACIENTES CON ESCLERODERMIA

Luis Gerardo Alcalá González<sup>1,2,3</sup>, Antonio Marín García<sup>2</sup>, Alfredo Guillén del Castillo<sup>4</sup>, Alberto Palacios Ávila<sup>2</sup>, Laia Comas<sup>2</sup>, Carmen Pilar Simeón Aznar<sup>4</sup> y Carolina Malagelada Prats<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona. <sup>2</sup>Unidad de Enfermedades Digestivas, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. <sup>3</sup>Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (Ciberehd), Barcelona. <sup>4</sup>Unidad 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  $59 \pm 12$  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 ( $r = -0,503$ ,  $p \leq 0,001$ ). En análisis univariado, el género femenino (87 vs. 73%;  $p = 0,025$ ), inicio a edades tempranas ( $44 \pm 7$  vs.  $50 \pm 6$  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  $24,8 \pm 4,7$   $\text{kg/m}^2$ ;  $p = 0,001$ ), una mayor afectación digestiva (UCLA\_GIT\_2,0;  $26 \pm 10$  vs.  $23 \pm 18$  vs.  $18 \pm 17$ ;  $p = 0,042$ ), mayor gravedad de síntomas

abdominales (IBS-SSS  $182 \pm 112$  vs.  $144 \pm 110$  vs.  $146 \pm 114$ ;  $p = 0,032$ ) y mayor uso de antibióticos cíclicos (25 vs. 9% y 5%  $p = 0,005$ ). Todos los pacientes con pseudoobstrucción 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.