Gastroenterología y Hepatología 47 (2024):S67

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

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

Iago Rodríguez-Lago[1], Milagros Vela[2], Ingrid Ordás[3], Ruth de Francisco[4], María Dolores Martín-Arranz[5], Margalida Calafat[6], Carlos Taxonera[7], Francisco Mesonero[8], Esteban Fuentes-Valenzuela[9], Alicia Granja[10], Ángel Ponferrada-Díaz[11], Pilar Varela[12], Yamile Zabana[13], Lucía Madero[14], Beatriz López-Cauce[15], Marta Carrillo[16], Viviana Laredo[17], Eduard Brunet[18], Montserrat Rivero[19], Javier P. Gisbert[20], Cristina Polo[21], Cristina Rodríguez[22], Carles Suria[23], Rufo Lorente[24], Ainara Elorza[1], Beatriz Sicilia[25], Carmen Muñoz-Villafranca[26], Alejandro Mínguez[27], Rocío Ferreiro-Iglesias[28], Ramón Pajares[29], Javier Castro-Poceiro[30], Gerard Surís[31], Cristina Roig[32], Raquel Mena[33], Alfredo J. Lucendo[34], Luisa de la Peña[35], Eduardo Iyo[36], Yolanda Ber[37], Eva Iglesias-Flores[38], Coral Tejido[39], Daniel Ceballos[40], Eva Sesé[41], Teresa Martínez Pérez[42], Alejandra Fernández[43], Pau Sendra[44], Alejandro Hernández-Camba[2], Elena Ricart[3], Eugeni Domènech[6] y Manuel Barreiro-de Acosta[28]

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

0210-5705/© 2024 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.