



P300 - ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN ARTRITIS PSORIÁSICA. ESTUDIO DE 306 PACIENTES EN CENTRO HOSPITALARIO ÚNICO. PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y RELACIÓN CON TERAPIA BIOLÓGICA

L. Sánchez Bilbao¹, D. Martínez-López¹, N. Palmou-Fontana¹, S. Armesto-Alonso², M.Á. González-Gay¹ y R. Blanco¹

¹Reumatología; ²Dermatología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Resumen

Introducción: La enfermedad inflamatoria intestinal (EII), que incluye la enfermedad de Crohn (EC), colitis ulcerosa (CU) y colitis indeterminada (CI), puede estar relacionada con la psoriasis y la artritis psoriásica (APso). La terapia biológica (TB) es útil en APso y EII pero paradójicamente está relacionada con el desarrollo de EII.

Objetivos: En una amplia serie de pacientes con APso nuestro objetivo ha sido evaluar: a) epidemiología y características clínicas de los pacientes que asocian EII y b) su relación con la terapia biológica.

Métodos: Serie de pacientes no seleccionados estudiados en un único centro hospitalario universitario con: a) APso (criterios CASPAR) y b) EII: EC, CU o CI diagnosticada por patrones endoscópicos, criterios clínicos y pruebas de laboratorio. Se ha realizado un estudio comparativo entre los pacientes que presentaban EII y los que no.

Resultados: Se han estudiado 306 pacientes (165 mujeres/141 hombres) con APso; edad media al diagnóstico de $41,7 \pm 15,79$ años, con un retraso diagnóstico desde el inicio de los síntomas de $2,6 \pm 2,01$ años. La EII (EC = 6; CU = 1 y colitis indeterminada = 3) fue objetivada en 10 de 306 (3,3%, 8 mujeres/2 hombres). En los pacientes con EII asociada, se ha observado una mayor frecuencia significativa de entesitis y HLA-B27 positivo y no significativa de datos de severidad de APso (afectación axial, de caderas, y unos índices BASDAI, BASFI, DAPSA, PASI más elevados) (tabla). EII estaba presente previamente en 5 pacientes y en los otros 5 apareció tras una media de $9,6 \pm 1,3$ años de evolución de la APso. La TB fue empleada en uno (20%, etanercept) de los 5 pacientes que desarrollaron EII y en 67 de los 296 pacientes (22,6%) sin EII (adalimumab 45; certolizumab 8; infliximab 6; golimumab 4; etanercept 4).

	Pacientes con EII (n = 10)	Pacientes sin EII (n = 296)	p
Parámetros demográficos			
Sexo, n (%)	2H/8M (20,0/80,0)	139H/157M (46,9/53,1)	p = 0,11
Edad al inicio de los síntomas de APso, media \pm DE	39,0 \pm 15,1	44,2 \pm 11,4	p = 0,17

Edad al diagnóstico de APso, media \pm DE	41,7 \pm 15,7	46,4 \pm 15,8	p = 0,22
Datos APSO			
Tipo APso			
Oligoasimétrico, n (%)	4 (40,0)	159 (53,7)	p = 0,59
Polisimétrico, n (%)	0 (0,0)	46 (15,5)	p = 0,37
Axial, n (%)	3 (30,0)	40 (13,5)	p = 0,31
Mixta, n (%)	3 (30,0)	51 (17,2)	p = 0,54
Entesitis, n (%)	7 (70,0)	111 (37,5)	p = 0,03*
Dactilitis, n (%)	0 (0,0)	79 (26,7)	p = 0,70
Caderas, n (%)	4 (40,0)	55 (18,5)	p = 0,57
Scores			
BASDAI, mediana [RIC]	3,1 [0,0-4,4]	2,2 [0,0-4,5)	p = 0,64
BASFI, mediana [RIC]	6,0 [0,0-6,9]	0,0 [0,0-3,3]	p = 0,69
DAPSA, mediana [RIC]	10,7 [0,0-14,62]	4,3 [0,0-13,0]	p = 0,31
PASI, mediana [RIC]	2,3 [0,0-6,7]	0,6 [0,0-2,38]	p = 0,70
Laboratorio: HLA-B27, n (%)	6 (60,0)	23 (7,8)	p = 0,001*

Conclusiones: La EII en Apso es infrecuente (3,3%), puede estar asociada a mayor severidad de la APso y no se ha encontrado relación con la terapia biológica.