



P201 - Importancia de la colaboración entre Reumatología y Aparato Digestivo para el diagnóstico precoz de la espondiloartritis asociada a enfermedad inflamatoria intestinal

E.F. Vicente Rabaneda¹, C. Valero¹, M. Chaparro², M.J. Casanova², L. Vega-Piris³, S. Castañeda^{1,4} y J.P. Gisbert²

¹Servicio de Reumatología; ²Servicio de Aparato Digestivo; ³Unidad de Apoyo Metodológico. Hospital Universitario de La Princesa. IIS-Princesa. Madrid. ⁴Cátedra UAM-ROCHE. EPID-Futuro. Universidad Autónoma de Madrid.

Resumen

Introducción: El 10-60% de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) tienen manifestaciones músculo-esqueléticas (MSQ). Sin embargo, su detección precoz es compleja para los especialistas de Aparato Digestivo y pueden pasar desapercibidas.

Objetivos: 1) Determinar la prevalencia de patología MSQ subclínica no referida por los pacientes con EII a su médico de Digestivo; 2) Investigar su correlación con las características de la EII; 3) Evaluar cuántos pacientes cumplen criterios de clasificación ASAS de espondiloartritis (SPA) asociada a EII.

Métodos: Estudio observacional transversal con inclusión prospectiva de pacientes adultos con EII sin sintomatología MSQ referida a su médico de Digestivo, derivados desde su consulta monográfica. Criterio de exclusión: terapia biológica. Se recogieron, de forma protocolizada, datos demográficos, características de la EII (actividad, fenotipo, tiempo de evolución y subtipo clínico), reactantes de fase aguda, comorbilidades, tratamientos y actividad laboral y deportiva. Se realizó una anamnesis y exploración física dirigida del aparato locomotor por un reumatólogo entrenado y se recogieron PROs (escalas de dolor, rigidez matutina, BASFI, BASDAI y HAQ). Las valoraciones de Reumatología y Digestivo fueron ciegas entre sí. Análisis estadístico: Las variables continuas se expresan como media \pm DE o rango intercuartílico y las categóricas como número de casos (%). Las asociaciones fueron evaluadas mediante los test de la t de Student, Mann-Whitney o Kruskal-Wallis para las variables continuas, según se precisara, y la χ^2 para las categóricas. Se analizaron también las correlaciones de Pearson y Spearman (programa estadístico Stata v.14). Significación estadística: $p \leq 0,05$.

Resultados: Se evaluaron 50 pacientes (50% varones), 25 Crohn (EC) y 25 colitis ulcerosa (CU), edad $43,3 \pm 11,8$ años y tiempo evolución 11 años (rango: 0,1-37,3). Su actividad era baja con CDAI $18,1 \pm 16,4$, índice Mayo $0,4 \pm 1,0$, VSG $10,7 \pm 7,8$ mm/h y PCR $0,14 \pm 0,18$ mg/dl. Habían recibido FAME un 88% (principalmente azatioprina 18% y mesalazina 66%) durante $7,5 \pm 7,2$ años y corticoides el 37,5% (ninguno a la inclusión). En EC predominaban: diagnóstico entre 17-40 años (72%), localización ileocólica (60%) y comportamiento inflamatorio (75%), con afectación perianal en 12%. En CU predominaba la colitis izquierda (40%). Antecedentes MSQ: 44% dolor lumbar

(inflamatorio 30%), 18% dolor en entesis (55,6% talón), 6% dactilitis, 4% artralgias y 2% artritis. Otros antecedentes: 4% uveítis anterior, 32% historia familiar SPA, 6% psoriasis y 2% infección genitourinaria. A la valoración presentaban: 26% lumbalgia (inflamatoria 4%), 8% entesitis, 10% artralgias inflamatorias y 4% artritis. El 22% cumplían criterios ASAS de SPA axial o periférica atendiendo a sus antecedentes y el 12% a la evaluación, siendo más frecuente en CU. Las variables asociadas significativamente con cumplir criterios ASAS, además de lumbalgia, artritis o entesitis, fueron: edad al diagnóstico, RM axial y articular, CDAI y los PROs (salvo BASDAI).

Conclusiones: Un elevado porcentaje de pacientes con EII presentaban manifestaciones MSQ no referidas espontáneamente a su médico de Digestivo e incluso cumplían criterios ASAS de clasificación de SPA que no era sospechada. Creemos que una colaboración estrecha entre Reumatología y Digestivo es fundamental para una detección temprana, reducir la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes.