



## 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 Rabaneda<sup>1</sup>, C. Valero<sup>1</sup>, M. Chaparro<sup>2</sup>, M.J. Casanova<sup>2</sup>, L. Vega-Piris<sup>3</sup>, S. Castañeda<sup>1,4</sup> y J.P. Gisbert<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Reumatología; <sup>2</sup>Servicio de Aparato Digestivo; <sup>3</sup>Unidad de Apoyo Metodológico. Hospital Universitario de La Princesa. IIS-Princesa. Madrid. <sup>4</sup>Cátedra 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  $\chi^2$  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% artralgiyas 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% artralgiyas 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.