



876 - ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON ESCLEROSIS SISTÉMICA CON Y SIN AFECTACIÓN DIGESTIVA

Laura Fernández González¹, Ana Martínez Muñoz², José María Alonso de los Santos³, María Martín Armada⁴, José Mario Sabio Sánchez⁴, Nuria Navarrete Navarrete⁴ y Mónica Zamora Pasadas⁴

¹Hospital Ribera POVISA, Vigo. ²Hospital Universitario de Álava, Vitoria. ³Complejo Asistencial de Segovia, Segovia. ⁴Hospital Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Analizar los signos y síntomas de afectación digestiva, así como el manejo diagnóstico y terapéutico. Analizar si existen diferencias en cuanto a otras manifestaciones sistémicas.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de todos los pacientes con esclerosis sistémica que acudieron a consulta de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas del Hospital Virgen de las Nieves (Granada) en los últimos 10 años (hasta mayo 2022). Se partió de 147 casos de los cuales se descartaron 57 por falta de datos obteniendo un total de 90 pacientes.

Resultados: Se obtuvieron 90 pacientes con esclerosis sistémica (ES): 73,3% mujeres y 26,7% hombres, con una media de edad al diagnóstico de 52,4 años (DE 15,2), y con un tiempo de evolución hasta la fecha de 22,8 años (DE \pm 27,0). El 37,7% tenían una o más enfermedades autoinmunes (EA) concomitantes, de las cuales el Sjögren, la colangitis biliar primaria y el hipotiroidismo autoinmune fueron las más frecuentes (15,6%, 8,9% y 3,3% respectivamente). Un 85% presentaba ES limitada frente al 14,7% difusa. En cuanto a las manifestaciones clínicas (tabla 1) las más frecuentes fueron el Raynaud y la afectación cutánea y digestiva (84,5%, 82,2% y 76,7% respectivamente) Los pacientes con afectación digestiva presentaron como clínica más frecuente la disfagia 44,9% y el reflujo 34,4% (tabla 2). Al 77,3% se les realizaron pruebas complementarias, de ellos en un 41% al inicio de los síntomas. La prueba inicial más solicitada fue la gammagrafía con tecnecio en un 27,5% y, en segundo lugar la gastroscopia en un 11,6% Los hallazgos encontrados fueron el trastorno funcional motor (55,1%) y la gastritis o esofagitis (15,9%) (tabla 2). Al 78,5% se le pautó tratamiento sintomático, siendo los IBPs los más usados (79,6%). En cuanto al análisis comparativo dividimos a los pacientes en dos grupos: con afectación digestiva 69 pacientes (76,7%) frente a 21 pacientes sin afectación digestiva (23,3%). No hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto al género, antecedentes familiares de EAS o con la presencia de otra enfermedad autoinmune concomitante. Sí que hubo diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) en cuanto al tipo de ES siendo el subtipo limitado más frecuente en los pacientes con afectación digestiva. En cuanto a otras manifestaciones clínicas de la esclerosis sistémica únicamente se encontró diferencias estadísticamente significativas en la afectación cutánea, siendo más frecuente en los pacientes con afectación digestiva.

Manifestaciones clínicas de la ES	%
Afectación cutánea	82,2
Telangiectasias	40
Esclerodactilia	56,7
Microstomía	14,4
Hiperpigmentación	3,3
Calcinosis	13,3
Raynaud	84,5
Úlceras digitales	16,7
Capilaroscopia patológica	61,8
Hipertensión Pulmonar	25,5
Enfermedad pulmonar intersticial	25,5
Afectación cardíaca	10
Afectación renal	3,3
Afectación musculoesquelética	16,7
Afectación digestiva	76,6
Síntomas digestivos	%
Disfagia	44,9
Reflujo	34,4
Pirosis	23,2
Dispepsia	7,2
Xerostomía	7,2
Diarrea	5,8
Incontinencia fecal	1,4
Signos de afectación digestiva	%
Trastorno funcional motor	55,1
Hernia de hiato	7,2
Gastritis o esofagitis	15,9
Ectasia vascular antral	7,2
Diverticulosis	1,4
Angiodisplasias	1,4

Conclusiones: La afectación digestiva fue elevada siendo la disfagia y el reflujo la clínica más frecuente, así como el trastorno motor esofágico el hallazgo más encontrado. El manejo diagnóstico de la clínica digestiva fue diverso siendo la prueba más solicitada la gammagrafía con tecnecio, presentando mayor unanimidad en cuanto al tratamiento con IBP en un 79%. El subtipo de esclerosis sistémica limitada se relacionó más con la afectación digestiva que el subtipo limitado, con diferencias estadísticamente significativas. Se observó mayor presencia de afectación cutánea en aquellos pacientes con afectación digestiva con diferencias estadísticamente significativas. No se encuentran diferencias estadísticamente significativas en el resto de afectaciones orgánicas entre los pacientes con y sin afectación digestiva.