



1721 - AFECTACIÓN GASTROINTESTINAL SUBCLÍNICA EN PACIENTES CATALOGADOS COMO PRE-ESCLEROSIS: PAPEL DE LA MANOMETRÍA COMO HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA PRECOZ

Loreto González-Lamuño Sanchís¹, Claudia Solar Chamarro¹, Julia Carmona González¹, Rubén Díaz Díaz¹, Daiana Nahir Neifert¹, Elena Vaquero López¹, María Dolores Colunga Argüelles² y Luis Trapiella Martínez²

¹Medicina Interna, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. ²Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la presencia de alteraciones esofágicas mediante manometría de alta resolución (MAR) y pH-metría en pacientes con esclerosis sistémica (SSc), especialmente en el subgrupo de pacientes con preesclerodermia, con el fin de identificar afectación gastrointestinal subclínica y valorar su utilidad como herramienta diagnóstica precoz.

Métodos: Revisión retrospectiva de historias clínicas desde enero de 2010 hasta abril de 2025. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de SSc o preesclerodermia a seguimiento en la Unidad de Enfermedades Autoinmunes y Sistémicas de un hospital de tercer nivel. Se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, subtipo de esclerosis sistémica, anticuerpos, resultado de capilaroscopia, manometría y pH-metría, complicaciones secundarias, tratamiento.

Resultados: Se incluyeron 86 pacientes con una edad media de 61 años [25-86 años] siendo mujeres el 91,9%. El 47,7% presentaba esclerosis sistémica cutánea limitada (lcSSc), el 11,6% cutánea difusa (dcSSc), el 7% sine (ssSSc), y el 33,7% fueron clasificados como preesclerodermia (pre-SSc). En cuanto a anticuerpos se identificaron ACA (41,9%), Scl-70 (22,1%), ANA moteado (11,6%), ANA nucleolar (10,5%), ARN pol III (3,5%), U3-RNP (3,5%), PM-Scl (1,2%) y ANA inespecíficos (3,5%). Un 2,3% no presentaba anticuerpos detectables. Entre las manifestaciones orgánicas, la afectación pulmonar fue la más frecuente (33,7%), principalmente por enfermedad pulmonar intersticial difusa. Las complicaciones digestivas se observaron en el 8,1%, con predominio de sobrecrecimiento bacteriano. Un 17,4% presentó afectación cardiovascular, destacando la enfermedad coronaria atribuida a SSc. A todos los pacientes se les realizó capilaroscopia; el patrón más común fue el activo (47,7%). En los pacientes con pre-SSc, el patrón precoz fue el predominante (48,3%). A un 53,5% se le realizó una MAR y un 3,5% tenía la prueba pendiente. Entre los pacientes evaluados un 60,9% presentaba alteraciones en la peristalsis o en la presión del esfínter esofágico inferior ($p < 15$ mmHg). Entre los pacientes que no presentaban síntomas de afectación digestiva, se realizó a un 40,5%, de los cuales el 64,7% presentó alteraciones y el 35% anomalías en la pH-metría. En el subgrupo de los pacientes con pre-SSc ($n = 29$) asintomáticos, se le realizó manometría a un 65,5%, encontrándose alteraciones en un 21,1% de las pruebas realizadas. La gran mayoría de los pacientes recibieron tratamiento sintomático, un 16,3% recibió inmunosupresores por causa pulmonar y ningún paciente de la muestra recibió inmunoglobulinas intravenosas.

Conclusiones: En nuestra cohorte, se observó que una proporción significativa de pacientes sin síntomas digestivos presentó alteraciones en la manometría esofágica y la pH-metría, lo que sugiere la presencia de afectación subclínica. Este hallazgo fue especialmente relevante en el subgrupo de pre-SSc, en los que también se detectaron alteraciones esofágicas en un porcentaje considerable. Estos resultados podrían indicar que algunos pacientes actualmente clasificados como pre-SSc ya presentarían criterios funcionales compatibles con SSc inicial. Así, la realización sistemática de estudios funcionales digestivos, incluso en ausencia de síntomas, podría plantearse como estrategia útil para el diagnóstico precoz y la estratificación del riesgo en pacientes con sospecha de enfermedad.