

# Manifestaciones extradietivas de las enfermedades inflamatorias intestinales crónicas

O. Roux, Y. Bouhnik

*Las manifestaciones extradietivas son frecuentes en la evolución de la enfermedad de Crohn y de la rectocolitis hemorrágica. Tienen un importante impacto sobre la morbilidad y sobre la calidad de vida de los pacientes afectados por enfermedades inflamatorias intestinales crónicas. La etiología no está clara, aunque los datos parecen indicar que la enfermedad de Crohn, al igual que la rectocolitis hemorrágica, no son únicamente enfermedades digestivas. Las manifestaciones más frecuentes son las reumatológicas, dermatológicas, oculares y hepatobiliares, aunque no se limitan a estos órganos, sino que en realidad existe un espectro muy extenso de enfermedades asociadas. Algunas están ligadas a la evolución de la enfermedad, pero otras tienen una evolución independiente o pueden ser iatrogénicas.*

© 2014 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

**Palabras clave:** Enfermedad inflamatoria intestinal crónica; Enfermedad de Crohn; Rectocolitis hemorrágica; Tratamiento; Patología inmunitaria extraintestinal

## Plan

■ <b>Introducción</b>	1	■ <b>Manifestaciones nefrourológicas</b>	5
■ <b>Manifestaciones articulares</b>	2	Litiasis renal	5
Artropatías periféricas	2	Complicaciones mecánicas	5
Artropatías axiales	2	Amiloidosis	5
Tratamiento	2	■ <b>Conclusión</b>	5
Otras manifestaciones menos frecuentes	2		
Osteopatía metabólica	3		
■ <b>Manifestaciones mucocutáneas</b>	3		
Eritema nudoso	3		
Pioderma gangrenoso	3		
Aftosis	3		
Síndrome de Sweet	3		
■ <b>Manifestaciones oculares</b>	3		
■ <b>Manifestaciones hepatobiliares</b>	3		
Colangitis esclerosante primaria	3		
Esteatosis	4		
Hepatitis granulomatosa	4		
■ <b>Manifestaciones tromboembólicas</b>	4		
■ <b>Manifestaciones hematológicas</b>	4		
Anemia	4		
■ <b>Manifestaciones pancreáticas</b>	4		
Pancreatitis autoinmunitaria	4		
Toxicidad farmacológica	4		
■ <b>Manifestaciones pulmonares</b>	5		

## ■ Introducción

Las manifestaciones extradietivas son frecuentes durante la evolución de la enfermedad de Crohn (EC) y de la rectocolitis hemorrágica (RCH). Se observan en el 20-30% de los pacientes<sup>[1]</sup>. Las principales manifestaciones son reumatológicas, oculares, dermatológicas y hepatobiliares. También se han descrito anomalías hematológicas, pulmonares, óseas, renales o pancreáticas, aunque más raras. Recientemente se han presentado la prevalencia y los factores de riesgo a partir de una amplia cohorte nacional de adultos suizos afectados por enfermedad inflamatoria intestinal crónica (EIIIC)<sup>[2]</sup>. Se incluyeron un total de 950 pacientes, de los cuales 580 (61%) presentaban EC (media de edad: 41 años) y 370 (39%), RCH (media de edad: 42 años). De entre ellos, 249 pacientes con EC (43%) y 113 con RCH (31%) presentaban de una a cinco manifestaciones extraintestinales (MEI), que se presentan en el Cuadro 1. Mediante regresión logística se identificaron como factores de riesgo de MEI la presencia de una EC activa y la existencia de antecedentes familiares de EIIIC. No se identificó ningún factor de riesgo en los pacientes con RCH.

**Cuadro 1.**

Manifestaciones extraintestinales (MEI) de las EIIC en una cohorte suiza [32].

	EC	RCH	Total EIIC
Número de pacientes	580 (61%)	370 (39%)	950
Sexo femenino	311 (54%)	177 (48%)	
Edad en el momento de la inclusión	41 ± 15	42 ± 14	43 ± 15
Duración de la enfermedad (media ± DE)	11 ± 9	9 ± 9	10 ± 9
Frecuencias de las MEI	249/580 (43%)	113/370 (31%)	362/950 (38%)
Número de MEI			
1	160 (27,6%)	85 (23%)	245 (25,8%)
2	57 (9,8%)	23 (6,2%)	81 (8,5%)
3	21 (3,6%)	3 (0,8%)	26 (2,8%)
4	6 (1%)	2 (0,5%)	8 (0,8%)
5	5 (0,9%)	0	2 (0,2%)
MEI: tipo y frecuencia			
Artritis	193 (33%)	79 (21%)	272 (28%)
Uveítis	36 (6,2%)	14 (3,8%)	50 (5,3%)
Pioderma gangrenoso	9 (1,5%)	8 (2,2%)	17 (1,8%)
Eritema nudoso	36 (6,2%)	12 (3,2%)	48 (5,1%)
Aftas/estomatitis	57 (9,8%)	13 (3,5%)	70 (7,4%)
Espondiloartritis anquilosante	33 (5,7%)	6 (1,6%)	39 (4,1%)
Colangitis esclerosante primaria	4 (0,7%)	13 (3,5%)	17 (1,8%)
Psoriasis	11 (1,9%)	3 (0,8%)	14 (1,5%)

DE: desviación estándar; EC: enfermedad de Crohn; EIIC: enfermedad inflamatoria intestinal crónica; RCH: rectocolitis hemorrágica.

La evolución de las MEI puede estar ligada a la enfermedad digestiva o ser completamente diferente. El objetivo de esta revisión es repasar las diferentes MEI en los pacientes con EIIC y describir las características epidemiológicas, diagnósticas y terapéuticas de ellas.

## ■ Manifestaciones articulares

La afectación articular es la más frecuente de las manifestaciones extradigestivas. Se observa en el 10-35% de los casos, con más frecuencia en la EC [2]. Clásicamente, se distingue la afectación axial y la afectación periférica.

### Artropatías periféricas

En el Cuadro 2 se resumen sus características.

Las artropatías periféricas de tipo 1 son pauciarticulares (afectación de menos de cinco articulaciones), asimétricas, migratorias y habitualmente asientan en las grandes articulaciones (rodillas, caderas, tobillos, codos, hombros). Por lo general son transitorias y no implican la destrucción articular. Su evolución es contemporánea con las fases de episodios agudos y de remisión de las lesiones intestinales [3].

Las artropatías de tipo 2 son poliartritis que afectan a las pequeñas articulaciones (metacarpofalángicas, interfalángicas proximales o distales, etc.) y suelen conllevar destrucción de las articulaciones. Su evolución suele ser independiente de los episodios agudos intestinales de la enfermedad [3].

### Artropatías axiales

La sacroilitis es la forma típica de reumatismo axial. Alrededor del 25-50% de los pacientes con EC presenta una sacroilitis,

**Cuadro 2.**

Artropatías.

Tipo 1 Artritis periféricas pauciarticulares	Tipo 2 Artritis periféricas poliarticulares
4,4% de las EIIC	3% de las EIIC
< 5 articulaciones	≥ 5 articulaciones
Afectación asimétrica sobre todo de las grandes articulaciones de las extremidades inferiores (fundamentalmente rodillas y tobillos, con menor frecuencia, codos y muñecas)	Afectación simétrica de pequeñas articulaciones (ME, IFP, a continuación muñecas, codos, rodillas y tobillos)
Episodios agudos agudos, autolimitados (duración < 10 semanas)	Duración prolongada (meses a años)
Episodios agudos sincrónicos con los episodios agudos digestivos	Cronología independiente de los episodios agudos digestivos
Asociación frecuente con otras MED, especialmente eritema nudoso y uveítis	Asociación a uveítis pero no a las otras MED
Frecuencia en Crohn 6% RCH 3,6%	Frecuencia en Crohn 4% RCH 2,5%
HLA-B27: 26% HLA-B35: 33% HLA-B44: 12%	HLA-B27: 4% HLA-B35: 7% HLA-B44: 62%

EIIC: enfermedad inflamatoria intestinal crónica; MF: metatarsofalángica; IFP: interfalángica proximal; MED: manifestaciones extradigestivas.

generalmente asintomática [4]. En caso contrario, se caracteriza por dolor lumbar o glúteo, casi siempre unilateral, de carácter inflamatorio.

La espondiloartritis anquilosante se manifiesta por un dolor inflamatorio dorsal que se asocia a una limitación de la flexión y a rigidez de espalda. Las radiografías de la columna muestran sindesmofitos que pueden presentar el aspecto clásico de columna en caña de bambú. La exploración radiológica de referencia es la resonancia magnética (RM), que permite detectar la inflamación antes de la aparición de las lesiones óseas [5].

En estos pacientes es más elevada la incidencia del haplotipo HLA-B27, sin que ello tenga ninguna consecuencia para el tratamiento individual.

### Tratamiento

Ante todo pasa por el control de la afectación intestinal, especialmente para la afectación periférica de tipo 1.

El tratamiento específico de la afectación reumatológica periférica se basa clásicamente en el uso de la salazopirina, aunque no exista una prueba real de su eficacia. El tratamiento sintomático asocia analgésicos, reposo y fisioterapia. El uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) debe realizarse con prudencia, ya que pueden agravar la afectación intestinal. Ni la azatioprina ni el metotrexato han demostrado ser eficaces.

En las formas graves, los antifactores de necrosis tumoral  $\alpha$  (anti-TNF- $\alpha$ ) son un buen tratamiento, tanto para la afectación reumática como para la intestinal. En este caso, los anti-TNF- $\alpha$  de elección son el infliximab o el adalimumab. El etanercept no es eficaz en las EIIC [6].

### Otras manifestaciones menos frecuentes

En los pacientes con EIIC también se han descrito entesopatías, que se manifiestan por dolores en los puntos de inserción de los tendones.

Otras enfermedades son mucho menos frecuentes, como la osteoartropatía hipertrofiante y la condropatía hipertrofiante.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3465418>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3465418>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)