

¿Cuáles son las principales Manifestaciones extraintestinales

en EII? Enfermedad inflamatoria intestinal

La enfermedad de Crohn (EC) y la colitis ulcerosa (CU) son las principales entidades incluidas bajo el concepto de enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Ambas enfermedades deben considerarse como trastornos sistémicos, ya que con frecuencia aparecen síntomas y signos extraintestinales, que no siempre coinciden con la actividad de la EII de base. Los órganos más frecuentemente afectados son las articulaciones, la piel, los ojos y la vía biliar.

La frecuencia de las manifestaciones extraintestinales de la EII oscila entre el 10% y el 50%.

Vamos a ver las manifestaciones y complicaciones extraintestinales de la EII más frecuentes:

MANIFESTACIONES ARTICULARES¹

Los trastornos articulares son, probablemente, la manifestación extraintestinal más frecuente de la EII.

- **Artritis periférica:** Las articulaciones más frecuentemente afectadas son las rodillas (55%), los tobillos (35%) y las articulaciones de los dedos de las manos y los pies (18%).
- **Artritis axial:** La afectación axial se manifiesta con dolor de espalda de características inflamatorias, dolor en las nalgas de carácter esporádico y alternante o dolor torácico.

Otras manifestaciones menos frecuentes:

- Artralgias, caracterizadas por dolor articular sin signos inflamatorios asociados, ocurren en una tercera parte de los pacientes con EII.
- Entesitis es la presencia de signos inflamatorios en la inserción ósea de los tendones, en ausencia de infección o traumatismo.
- Tendinitis.
- Periostitis.
- Osteopatía hipertrófica.
- Lesiones granulomatosas articulares.

MANIFESTACIONES OCULARES¹

Las manifestaciones oculares de la EII son raras (menos del 10% de casos) pero con frecuencia son ignoradas o confundidas con trastornos banales frecuentes, a pesar de que pueden comportar problemas graves, incluida la ceguera.

- **Episcleritis.** La inflamación de la episclera es la complicación ocular más frecuente de la EII. Los pacientes presentan un enrojecimiento ocular agudo con sensación de irritación o quemazón. El dolor, ya sea espontáneo o a la palpación, es frecuente.
- **Escleritis.** La escleritis es un trastorno ocular más grave que la episcleritis, ya que puede disminuir la visión. Los pacientes aquejan dolor ocular intenso asociado a dolor a la palpación.
- **Uveítis.** Los pacientes con uveítis anterior presentan dolor ocular, visión borrosa y fotofobia.

MANIFESTACIONES DERMATOLÓGICAS¹

Aproximadamente una tercera parte de las manifestaciones extraintestinales de la EII afectan a la piel y las mucosas.

- **Pioderma.** En su forma más típica, se inicia con dolor, seguido de una pústula que rápidamente evoluciona a úlcera, con un centro necrótico estéril rodeado de un borde violáceo. La localización más habitual son las extremidades inferiores, pero puede aparecer en cualquier localización.
- **Eritema nodoso.** Alrededor del 10% de los casos de eritema nodoso se asocian a EII. Es seis veces más frecuente en mujeres que en varones, con un pico de edad de incidencia entre los veinte y los treinta años. Se caracteriza por la aparición brusca de nódulos subcutáneos múltiples, bilaterales, simétricos, calientes, dolorosos y de coloración rojo-violácea. Estas lesiones ocurren más a menudo en la cara anterior de la pierna, pero pueden aparecer en las pantorrillas, el tronco o la cara.
- **Síndrome de Sweet.** Las lesiones características son placas eritematosas, dolorosas, de bordes bien definidos, de entre 2 y 10 cm de diámetro, que se distribuyen –habitualmente de manera asimétrica– en cara, cuello, parte superior del tronco y extremidades.

MANIFESTACIONES ORALES¹

Las manifestaciones orales asociadas a EII incluyen la estomatitis aftosa, la nodularidad mucosa (empedrado) y la pioestomatitis vegetante. Estas manifestaciones aparecen en alrededor del 10% de los pacientes con EII (sobre todo, EC).

MANIFESTACIONES HEPATOBILIARES

Las enfermedades hepatobiliares son frecuentes en los pacientes con EII. De hecho, la frecuencia de alteraciones de las pruebas de función hepática en series amplias de pacientes oscila entre el 10% y el 50%.

- **Colangitis esclerosante primaria.**¹ Se caracteriza por inflamación y fibrosis de los conductos biliares intra- y extrahepáticos que conduce inexorablemente a cirrosis.
- **Osteopatía metabólica.**¹ La pérdida de masa ósea es un proceso de etiología multifactorial. Además de las causas que operan en la población general (edad avanzada, sexo femenino, sedentarismo, tabaquismo, etc.), en los pacientes con EII existen factores nutricionales y factores relacionados con la propia inflamación intestinal.
- **Enfermedades tromboembólicas.**¹ Los pacientes con EII presentan un riesgo aumentado de fenómenos trombóticos –tanto arteriales como venosos– que pueden desembocar en accidentes cerebrovasculares, trombosis arteriales periféricas o trombosis venosa profunda con o sin tromboembolismo pulmonar asociado. De todos éstos, el más frecuente es el tromboembolismo pulmonar secundario a trombosis venosa profunda.
- **Anemia.**² Alrededor de una tercera parte de los pacientes con EII muestran anemia.

EXTRAÍDO DE:

1- Cabré, E. y Domènech, E. Manifestaciones y complicaciones extraintestinales de la enfermedad inflamatoria intestinal. Centro de Investigación Biomédica en Red – Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Barcelona. Consultado en noviembre de 2017.

2- ¿Qué es la anemia? Disponible en <https://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/anemia> Consultado en noviembre de 2017.