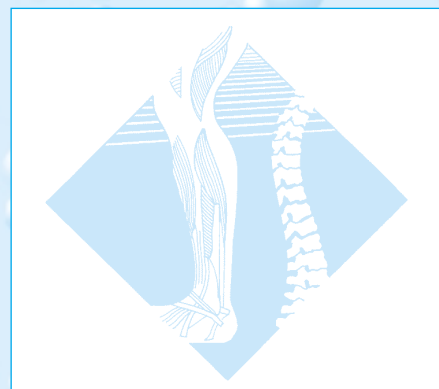
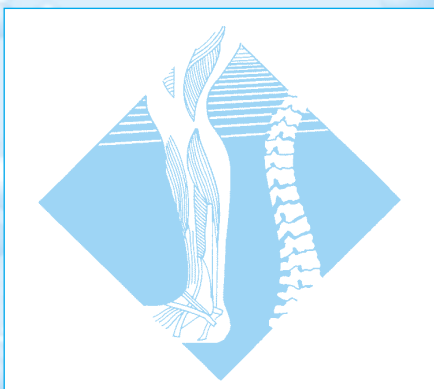
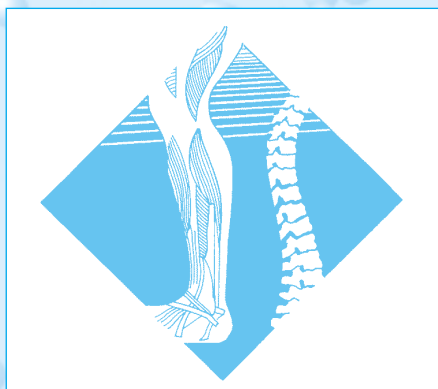


# Recomendaciones para pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal

nº 3 año 2002



Información conjunta GETECCU / ACCU



## Afectación articular en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal

*S. Marsal Barril*



GRUPO ESPAÑOL DE TRABAJO  
EN ENFERMEDAD DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA



**ACCU**  
ASOCIACIÓN DE ENFERMOS  
DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA

# Recomendaciones para pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal

Información conjunta GETECCU / ACCU

## COMITÉ EDITORIAL

Ángel Crespo (ACCU)

Jocelyne Favorin (ACCU)

Miguel Ángel Gassull (GETECCU)

Antoni Obrador (GETECCU)

León Pecasse (ACCU)

## Afectación articular en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal

### AUTORA

Sara Marsal Barril

Unidad de Reumatología

Hospital General i Universitari Vall d'Hebrón

Barcelona

Dep. legal: M-2369-2002



Avda, Islas Filipinas. 1 bis. 7º

28003 Madrid

© Reservados todos los derechos sobre esta publicación. Se prohíbe la reproducción por cualquier medio o soporte del contenido total o parcial de esta publicación sin la autorización expresa del editor.

## Afectación articular en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal

*La Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII), que incluye la colitis ulcerosa (CU), la enfermedad de Crohn (EC) y la colitis indeterminada, es un grupo de enfermedades caracterizadas por la inflamación crónica que puede afectar distintas partes del tubo digestivo y de la que se desconoce la causa. Los síntomas más comunes son la diarrea, la hemorragia rectal y el dolor abdominal. Sin embargo, cualquiera de las formas de esta enfermedad puede tener manifestaciones extradigestivas, lo que significa que pueden aparecer síntomas fuera del tracto gastrointestinal, especialmente en el esqueleto, la piel y los ojos. Es importante señalar que estos síntomas extradigestivos pueden o no coincidir en el tiempo con los síntomas intestinales, por lo que a veces, si no se presentan asociados, resultan de difícil diagnóstico.*

*En ocasiones, los síntomas fuera del tubo digestivo pueden ser la primera manifestación de la enfermedad intestinal; otras veces, se presentan a la vez que los síntomas intestinales o incluso pueden manifestarse mucho tiempo después del momento del diagnóstico de la EII.*

*En este documento se explica cómo la EII puede afectar al esqueleto y lo denominaremos **manifestaciones articulares** de la EII. Estas manifestaciones son los síntomas extradigestivos más frecuentes de este grupo de enfermedades.*

### MANIFESTACIONES ARTICULARES DE LA EII

La afectación articular en la EII se observa tanto en pacientes con EC como en pacientes con CU. Sin embargo, en general se acepta que la frecuencia es ligeramente superior en los pacientes con enfermedad de Crohn.

Básicamente, la enfermedad articular puede presentarse de dos maneras:

- Una forma que afecta sobre todo a la columna vertebral, denominada *afectación axial*, que se observa en aproximadamente un 15% de pacientes con EC y en un 10% de pacientes con CU.
- Otra forma clínica que respeta la columna vertebral y sólo afecta a las articulaciones de las extremidades. Estas articulaciones se inflaman originando dolor, hinchazón y enrojecimiento, constituyendo lo que se denomina una *artritis periférica*. Esta segunda forma es ligeramente más frecuente, observándose entre un 15 y un 20% en la EC y entre un 10 y un 15% en la CU.

En la mitad de los pacientes se producen dolores articulares sin signos ni síntomas de inflamación. Estos dolores pueden ser muy molestos pero no dejan secuelas y no interfieren con los movimientos. Los llamamos artralgias.

### AFECTACIÓN AXIAL

La forma axial se observa con mayor frecuencia en hombres que en mujeres, con una proporción de 3 a 1. Se caracteriza por afectar a la columna vertebral y también a las articulaciones sacroilíacas. Estas articulaciones se localizan en las nalgas y la forman los huesos sacro e ilíacos. Generalmente, suele producir síntomas aunque, en determinados casos, la afectación de las articulaciones sacroilíacas no los origina y sólo se detecta con una radiografía.

En la mayoría de los casos el dolor continuo no cede con el descanso, persiste durante la noche y se localiza en la columna, en las nalgas y en la región torácica. Poco a poco, aparece rigidez y limitación de la movilidad a lo largo de toda la columna y una disminución de la expansión de la caja torácica.

A veces, también se asocian manifestaciones fuera de la columna vertebral, como por ejemplo, dolor en los puntos donde se fijan los tendones o una verdadera artritis (inflamación). La inflamación de los puntos donde se fijan los tendones en el hueso se produce con mayor frecuencia en dos localizaciones: en el talón –donde se fija el tendón de Aquiles– y en la cara anterior de la rodilla –donde se fija el tendón rotuliano–. Cuando a la forma axial se asocia una artritis, suele afectar a pocas articulaciones, preferentemente a las rodillas, tobillos o a las de los pies.

Es muy característico de la forma axial que la intensidad de los síntomas no varíe en relación a la actividad de la enfermedad intestinal, por lo que la evolución de las manifestaciones axiales y de las digestivas es independiente. Esto quiere decir que un paciente puede tener una enfermedad intestinal muy grave y en cambio no presentar síntomas axiales; o a la inversa, un paciente puede tener una forma muy leve de enfermedad intestinal pero presentar manifestaciones axiales muy importantes. Esta falta de coincidencia explica por qué los síntomas axiales pueden presentarse muchos años antes que la EII o persistir incluso después de la remisión médica o quirúrgica de la misma.

También es característico de la forma axial su asociación con el denominado antígeno HLA B27. Esta molécula se determina de forma rutinaria en la mayoría de los laboratorios y es de gran ayuda para el diagnóstico de estos casos. Aparece entre un 50 y un 70% de las formas de EII y manifestaciones axiales.

Los pacientes HLA B27 positivos con afectación axial tienen con mayor frecuencia manifestaciones oculares. La uveítis es la manifestación ocular más frecuente de la EII. Se observa aproximadamente entre el 3 y el 11% de estos pacientes y es una inflamación de una de las capas del ojo, la úvea, que se presenta de forma aguda y afectando a un solo ojo. El paciente refiere de forma más o menos súbita enrojecimiento de un ojo, dolor y a veces visión borrosa. La mayoría de los episodios curan sin complicaciones ya que generalmente es transitoria aunque con frecuencia es recurrente y vuelve a aparecer.

### **ARTRITIS PERIFÉRICA**

La artritis periférica se observa con una frecuencia similar en hombres y mujeres. La inflamación de las articulaciones periféricas produce dolor, hinchazón y enrojecimiento. En la mayoría de los casos, esta forma de artritis no suele producir lesiones permanentes en las articulaciones.

En general, se trata de una artritis que afecta a pocas articulaciones –menos de cinco– y de forma preferente a las de las extremidades inferiores, como rodillas, tobillos y articulaciones de los pies. Suele ser de corta duración, aunque a veces los episodios pueden reaparecer.

En otras ocasiones, el número de articulaciones inflamadas es mayor y pueden afectarse también las articulaciones de las manos, pies, codos y hombros. Las caderas se afectan en menos del 20% de los casos.

A diferencia de la forma axial comentada anteriormente, se observa que los síntomas articulares periféricos suelen coincidir en el tiempo con los síntomas intestinales, y esto es todavía más cierto para la CU que para la EC. En cerca de la mitad de los pacientes con CU en los que es necesaria la extirpación total del colon por una mala respuesta al tratamiento médico, la artritis periférica se cura totalmente.

### TRATAMIENTO DE LAS MANIFESTACIONES ARTICULARES EN LA EII

Existe una norma general aceptada que postula “que todo lo que es bueno para el intestino, es también útil para las articulaciones”. Esto es realmente cierto en relación a los fármacos que se utilizan para tratar la EII y las enfermedades inflamatorias articulares primarias. Muchos de estos fármacos son comunes, como por ejemplo la salazopirina, la azatioprina, el metotrexato, los glucocorticoides e incluso más recientemente las denominadas terapias biológicas. Una de estas terapias, los tratamientos anti-TNF y más concretamente el infliximab, ha sido recientemente aprobada para el tratamiento de la artritis reumatoide y de la enfermedad de Crohn.

Sin embargo, existen pocos estudios que analicen la utilidad de estos fármacos sobre los síntomas articulares en la EII, porque casi siempre se administran para los síntomas intestinales.

En aquellas situaciones en que el principal problema sea la afectación articular, o que el tratamiento para la EII sea insuficiente para controlar los síntomas articulares asociados, el paciente debe consultar con su médico, quien le indicará cuál es el fármaco más apropiado en su caso.

Es muy importante reconocer aquellos enfermos en los que el componente articular va a ser el principal problema. Al igual que en las enfermedades inflamatorias articulares primarias, estos pacientes deben ser tratados de forma precoz por su médico, que utilizará la combinación de fármacos que sea más oportuna.

Hay que hacer una mención especial referente al uso de los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) en los pacientes con EII. Realmente el control del dolor articular con AINE en estos pacientes es una situación delicada. En general, en las enfermedades articulares inflamatorias primarias (que no van asociadas a la EII) el uso de los AINE debe ser restringido en la medida de lo posible, ya que únicamente alivian el dolor pero no influyen en la progresión de la enfermedad. Su uso continuado puede originar graves problemas renales, gástricos o cardiocirculatorios. Sin embargo, en determinadas situaciones, son útiles para estabilizar al paciente en fases de aumento del dolor articular. En los pacientes con EII se ha observado que la administración de AINE puede originar un aumento de la permeabilidad intestinal y, por tanto, puede facilitar la inflamación de la mucosa. En este sentido, la administración de estos fármacos en pacientes con EII debe ser siempre controlada por su médico, quien decidirá cuáles

son los más adecuados. En situaciones complejas donde existe una agudización del dolor articular no hay otras alternativas para el control inmediato del dolor que el aumento de la dosis de glucocorticoides (GC).

Otro aspecto importante que no podemos dejar de considerar es el efecto de los glucocorticoides sobre el hueso. En numerosas ocasiones, los pacientes con EII precisan dosis elevadas de glucocorticoides para el control de la inflamación intestinal. Los GC son antiinflamatorios esteroideos con una elevada potencia antiinflamatoria –mucho mayor que los AINE– y son extremadamente útiles para el control de las formas graves de muchas enfermedades inflamatorias. Cuando se precisan dosis altas, tienen importantes efectos secundarios y reducen la densidad mineral ósea, posibilitan la pérdida de calcio por el hueso y por tanto la aparición de osteoporosis. Es por este motivo que a todos los pacientes con EII que reciben GC se les realiza una densitometría ósea para descartar la presencia de osteoporosis, término que hace referencia a la disminución de la densidad mineral ósea.

Además, se deben realizar análisis de sangre y orina para estudiar una serie de parámetros que influyen en el metabolismo del hueso. Los corticoides pueden incrementar el riesgo de osteoporosis. En estos casos deben asociarse al tratamiento suplementos de calcio y vitamina D y, si es preciso, fármacos que frenen la pérdida ósea.

Para finalizar, es importante destacar los principales conceptos que se han intentado transmitir en este documento.

- La EII es una enfermedad inflamatoria que afecta al tubo digestivo pero que, en muchas ocasiones, presenta manifestaciones extradigestivas; entre éstas, las más importantes son las articulares.
- Existen dos formas de afectación articular: una axial, que afecta a la columna, y una periférica, que se manifiesta en forma de artritis. Cada una de ellas tiene sus rasgos que la distinguen y su propia relación con las distintas formas de EII.
- Los fármacos que se utilizan para los síntomas intestinales son, en muchas ocasiones, también útiles para la enfermedad articular, lo que facilita el seguimiento de estos pacientes.
- Se debe prestar especial atención al uso de AINE en pacientes con EII y evitar en la medida de lo posible el efecto negativo de los glucocorticoides en el hueso.

