

EVALUACIÓN DE LAS ASOCIACIONES ENTRE DISAUTONOMÍA, TRÁNSITO GASTROINTESTINAL Y FENOTIPO CLÍNICO EN PACIENTES CON ESCLEROSIS SISTÉMICA

María Paula Álvarez-Hernández¹, Brittany Adler², Jamie Perin³, Michael Hughes^{4,5}, Zsuzsanna H. McMahan⁶

1.Hospital Universitario de La Princesa, Departamento de Reumatología, Madrid, España. 2.Johns Hopkins University, Department of Medicine, Division of Rheumatology, Baltimore, MD.3.Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Department of International Health, Baltimore, MD.4.Northern Care Alliance NHS Foundation Trust, Salford Care Organisation, Salford, UK. 5.Division of Musculoskeletal and Dermatological Sciences, The University of Manchester, Manchester Academic Health Science Centre, Manchester, UK. 6.The University of Texas Health Science Center at Houston, McGovern Medical School, Houston, TX.

Introducción

- El tracto gastrointestinal (GI) es el segundo órgano más afectado en la esclerosis sistémica (ES).
- La patogénesis y expresión clínica de la afectación GI en ES es heterogénea.
- El tipo de dismotilidad GI, las características clínicas y serológicas que diferencian estos pacientes del resto de pacientes con ES son desconocidas.

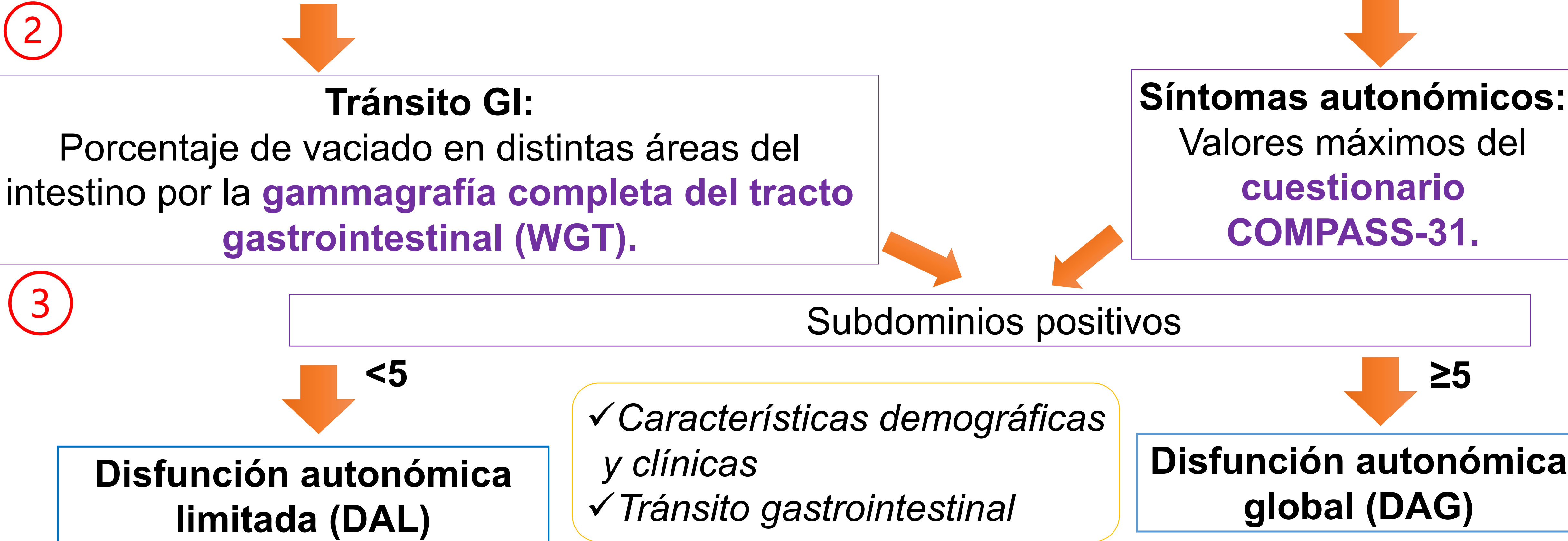
Objetivos

Determinar si los pacientes con ES y afectación GI presentan:

- ✓ *Un alto impacto de síntomas autonómicos.*
- ✓ *Un fenotipo clínico diferente.*
- ✓ *Alteraciones específicas en el tránsito GI.*

Métodos

1 Cohorte de pacientes con ES y afectación GI (GAP cohort) del Centro de Esclerodermia del Hospital Johns Hopkins.



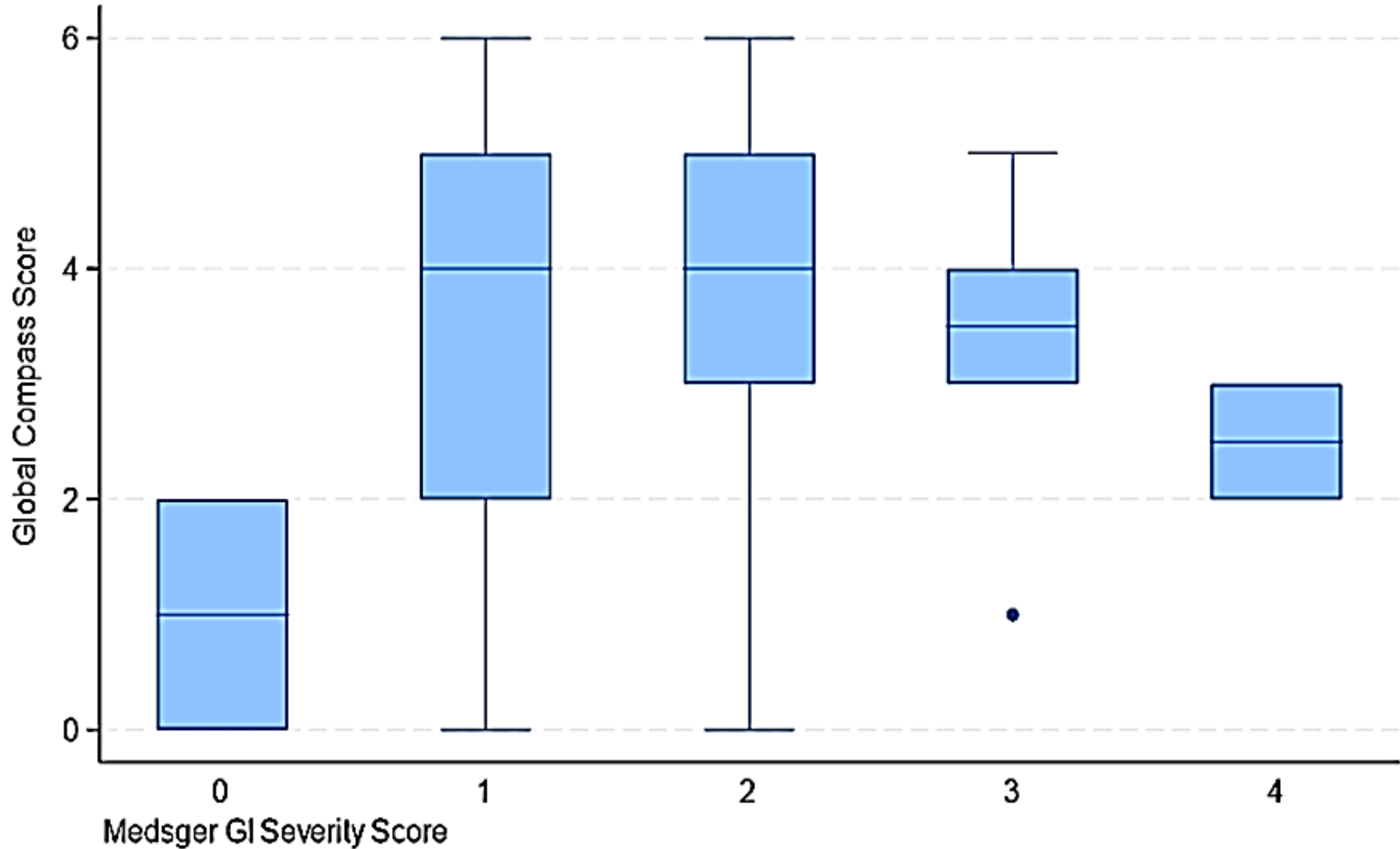
Resultados

99 pacientes con ES y afectación GI:

- Edad media: 58 años (RIQ 49-67)
- 90% eran mujeres.
- 74% presentaban ES limitada.
- 49% presentaban ACAs.
- 83% presentaban afectación GI significativa (Medsger score ≥ 2).
- 88% presentaba síndrome seco.

Puntajes COMPASS-31, mediana (RIQ) Subdominios	Cohorte GAP (n=99)	Controles sanos (de la literatura)
Puntaje total	38.11 (27.38-46.42)	7.2 (0-18)
Ortostático	4 (2-5)	0 (0-12)
Vasomotor	4 (3-5)	0 (0-0)
Secretomotor	3 (2-5)	0 (0-2.14)
Gastrointestinal	10 (8-12)	1.7 (0.8-5.3)
Urinario	0.5 (0-2)	0 (0-1.1)
Pupilomotor	6 (3-8)	1 (0-1.6)

Los pacientes con ES y alta carga de disautonomía, presentaban mayor afectación del tracto GI superior vs inferior (Medsger scores 1 o 2) (p=0.03)



Pacientes con DAG (31%) vs pacientes con DAL (69%)

- ✓ Eran predominantemente **mujeres** (100% vs. 85%; p=0.052) y presentaban **síndrome seco** (100% vs. 83%; p=0.027).
- ✓ Presentaban menor afectación cardíaca (0% vs. 23%; p=0.014).
- ✓ Presentaban un **mayor porcentaje de vaciado gástrico de sólidos a las 4 horas**. (97% vs 94%, p =0.023).

Conclusiones

- ✓ La disautonomía global se presenta en **un tercio de los pacientes con ES y afectación GI**.
- ✓ Al identificar características clínicas específicas asociadas con disautonomía global en ES, ayudará a identificar a este subgrupo de pacientes que se **podría beneficiar de terapias que modulan el sistema nervioso autónomo**.