

Cartas al Director

Infradiagnóstico de trastornos motores esofágicos en colagenosis y enfermedades autoinmunes

Palabras clave: Trastornos motores esofágicos. Enfermedades autoinmunes. Enfermedades del tejido conectivo.

Key words: Esophageal motility disorders. Autoimmune diseases. Connective tissue diseases.

Sr. Director:

La existencia de trastornos motores esofágicos (TME) se relaciona con enfermedades del tejido conectivo y procesos de carácter autoinmune, como la esclerosis sistémica (ES), la enfermedad mixta del tejido conectivo (EMTC), polimiositis (PM), síndrome de Sjögren (SS), lupus eritematoso sistémico (LES) y artritis reumatoide (AR) (1). A pesar de su reconocida existencia, sorprende la escasa difusión existente de estos cuadros de gran variabilidad clínica y frecuentemente silentes.

La ES es una enfermedad de etiología desconocida, caracterizada por una vasculitis de pequeño vaso y proliferación de fibroblastos con fibrosis en múltiples órganos, incluyendo piel, pulmón, riñón, corazón y tracto gastrointestinal. Esta última está presente en un 90% de casos y representa la tercera manifestación más frecuente de la enfermedad después de las lesiones cutáneas y el fenómeno de Raynaud (2). Clínicamente, los enfermos con afectación esofágica presentan como primer síntoma disfagia, regurgitación y pirosis según las series. La pirosis se debe a la presencia combinada de reflujo ácido por hipotonía del esfínter esofágico inferior (EEI), junto a un mayor tiempo de exposición al ácido por un peristaltismo esofágico insuficiente. La disfagia presente a líquidos y sólidos puede ser multifactorial: disfunción esofágica, esófago de Barrett, por esofagitis ulcerativa entre otras. El reflujo gastroesofágico pre-

sente en la ES puede ser severo y, a pesar de que la hipotensión del esfínter esofágico inferior se considera la causa más importante, recientemente se considera la peristalsis esofágica insuficiente como otra causa fundamental (3).

La EMTC es un síndrome de sobreposición con hallazgos presentes en la ES, el LES y la PM junto con la presencia de un título elevado de anticuerpos dirigidos contra la ribonucleoproteína de los antígenos extraíbles del núcleo (RNP). A pesar de que cualquier parte del tracto gastrointestinal puede afectarse, el esófago es la porción más comunmente afectada y presente clínicamente en forma de pirosis, disfagia y regurgitación (4). Las alteraciones manométricas presentes en estos pacientes incluyen: reducción de la amplitud de ondas peristálticas y reducción de la presión del esfínter esofágico inferior (5). La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad sistémica de mayor prevalencia, que ocasionalmente también se asocia de la presencia de trastornos motores esofágicos como: descenso significativo de la amplitud media de las contracciones peristálticas del esófago distal, así como un descenso de la presión media del esfínter esofágico inferior (EEI) (6,7), mientras que en los pacientes con LES ha sido descrita la presencia de contracciones disminuidas o ausentes a nivel proximal y distal, así como una hipotonía del esfínter esofágico inferior y la presencia de espasmos difusos de esófago (8). En el síndrome de Sjögren puede presentarse sintomatología esofágica, a pesar de que en este caso la presencia de xerostomía puede ser un fenómeno causal importante (9,10).

A pesar de su prevalencia, estos trastornos motores esofágicos en conectivopatías se han descrito en series de casos y controles de pacientes, sin embargo en la práctica clínica creemos que se produce un infradiagnóstico. Por un lado, estos procesos son en muchos casos clínicamente poco evidentes y frecuentemente asintomáticos. Por otro, debido a su baja prevalencia, cuando el proceso autoinmune de base está presente como un cuadro multiorgánico en pacientes de avanzada edad, se atribuye el trastorno motor esofágico a la edad avanzada del paciente. En otros, los médicos que controlan estas enfermedades autoinmunes poco prevalentes no piensan en las posibles complicaciones poco frecuentes a nivel gastrointestinal que incrementan su comorbilidad.

Así pues, creemos que sería importante destacar que en todos aquellos enfermos con procesos autoinmunes es obligada la búsqueda de manifestaciones silentes de trastornos motores esofágicos con el fin de diagnosticar la enfermedad e iniciar un tratamiento efectivo precozmente.

H. Corominas, B. González-Suárez¹, M. Riera y R. Fíguls

Servei de Reumatologia. Hospital Dos de Maig, Barcelona.
¹*Servei de Patologia Digestiva. Hospital del Mar. IMAS.*
Barcelona

Bibliografía

1. Yarze JC. Esophageal manifestations in systemic diseases. The esophagus. 3rd ed. Lippincott Williams & Wilkins; 1999. p. 315-33.
2. Siebold J. Scleroderma. In: Kelly WN, editor. Textbook of Rheumatology. 3rd ed. Philadelphia: 1989.
3. Yarze JC, Varga J, Stampfl D, Castell DO, Jiménez SA. Esophageal function in systemic sclerosis: A prospective evaluation of motility and acid reflux in 36 patients. *Am J Gastroenterol* 1993; 88 (6): 870-6.
4. Marshall JB, Kretschmar JM, Gerhardt DC, Winship DH, Winn D, Treadwell EL, et al. Gastrointestinal manifestations of mixed connective tissue disease. *Gastroenterology* 1990; 98 (5): 1232-8.
5. Doria A, Bonavina L, Anselmino M, Ruffatti A, Favaretto M, Gambari P, et al. Esophageal involvement in mixed connective tissue disease. *J Rheumatol* 1991; 18 (5): 685-90.
6. Ljubich P, Parkman HP, Fisher RS, Sorokin JJ, Conaway DC. Diffuse gastrointestinal dysmotility in a patient with rheumatoid arthritis. *Am J Gastroenterol* 1993; 88 (9): 1443-5.
7. Lapadula G, Muolo P, Semeraro F, Covelli M, Brindicci D, Cuccorese G, et al. Esophageal motility disorders in the rheumatic diseases: A review of 150 patients. *Clin Exp Rheumatol* 1994; 12 (5): 515-21.
8. Ramírez-Mata M, Reyes PA, Alarcón-Segovia D, Garza RL. Esophageal motility in systemic lupus erythematosus. *Am J Dig Dis* 1974; 19 (2): 132-6.
9. Tsianos EB, Vasakos S, Drosos AA, Malamou VD, Moutsopoulos HM. The gastrointestinal involvement in primary Sjogren's syndrome. *Scand J Rheumatol* 1986; 61: 151-5.
10. Kjellen G, Fransson SG, Lindstrom F, Sokjer H, Tibbling L. Esophageal function, radiography, and dysphagia in Sjogren's syndrome. *Dig Dis Sci* 1986; 31 (3): 225-9.