

MANIFESTACIONES CUTÁNEAS DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL INTESTINO (EII)

SIMPOSIO 13: VIVIENDO CON CROHN Y COLITIS ULCEROSA 2023
2 DE DICIEMBRE DE 2023

ALMA M. CRUZ SANTANA, MD, FAAD

DERMATOLÓGA CERTIFICADA Y CATEDRÁTICA AUXILIAR

DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO, RECINTO DE CIENCIAS MÉDICAS

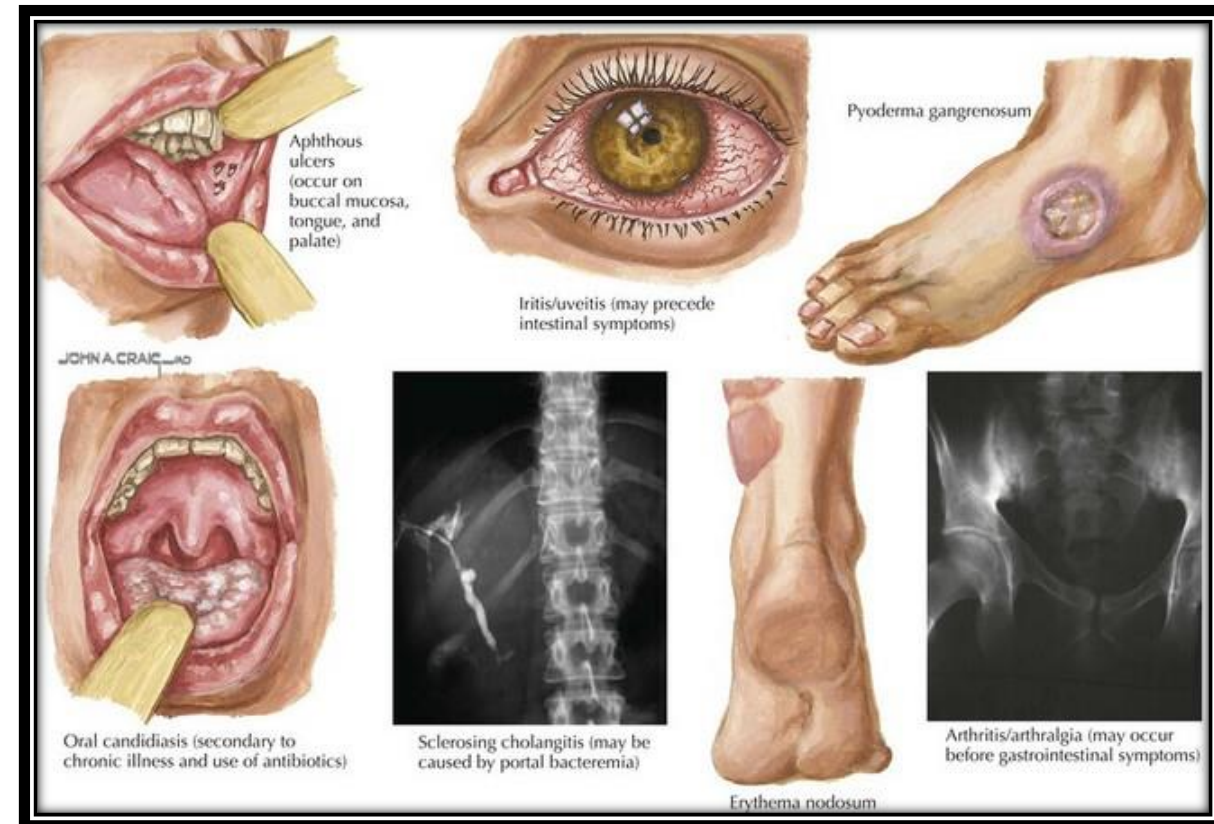


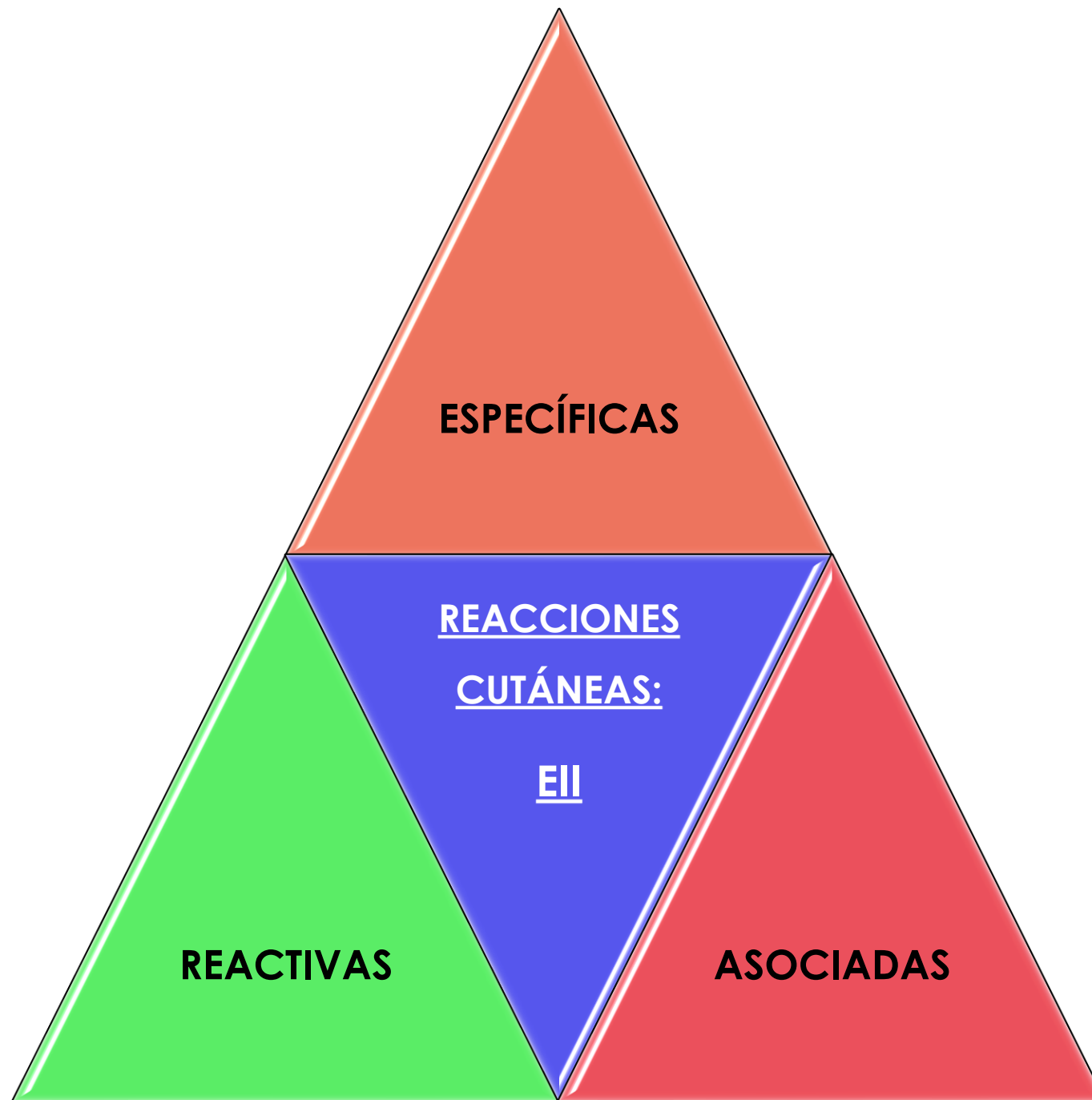
ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL INTESTINO (EII)

- Data General:
 - Crónica
 - 1.5 millones de personas en América del Norte vs 2.5 millones de personas en Europa
 - F = M
 - Comienzo
 - 2^{da} a 4^{ta} década de vida
 - Etnicidad
 - Blancos > Hispanos y Negros
 - Etiología
 - Interacción compleja entre factores genéticos, ambientales e inmunológicos

MANIFESTACIONES EXTRA-ARTICULARES DE EI

- Se observan en un 25%-40% de los pacientes
- Más comunes:
 - Hepatobiliares
 - Riñón
 - Hueso
 - Ojos
 - Articulaciones
 - **PIEL**
 - Se ven en un 15% de los pacientes
 - Más frecuente en la Enfermedad de Crohn

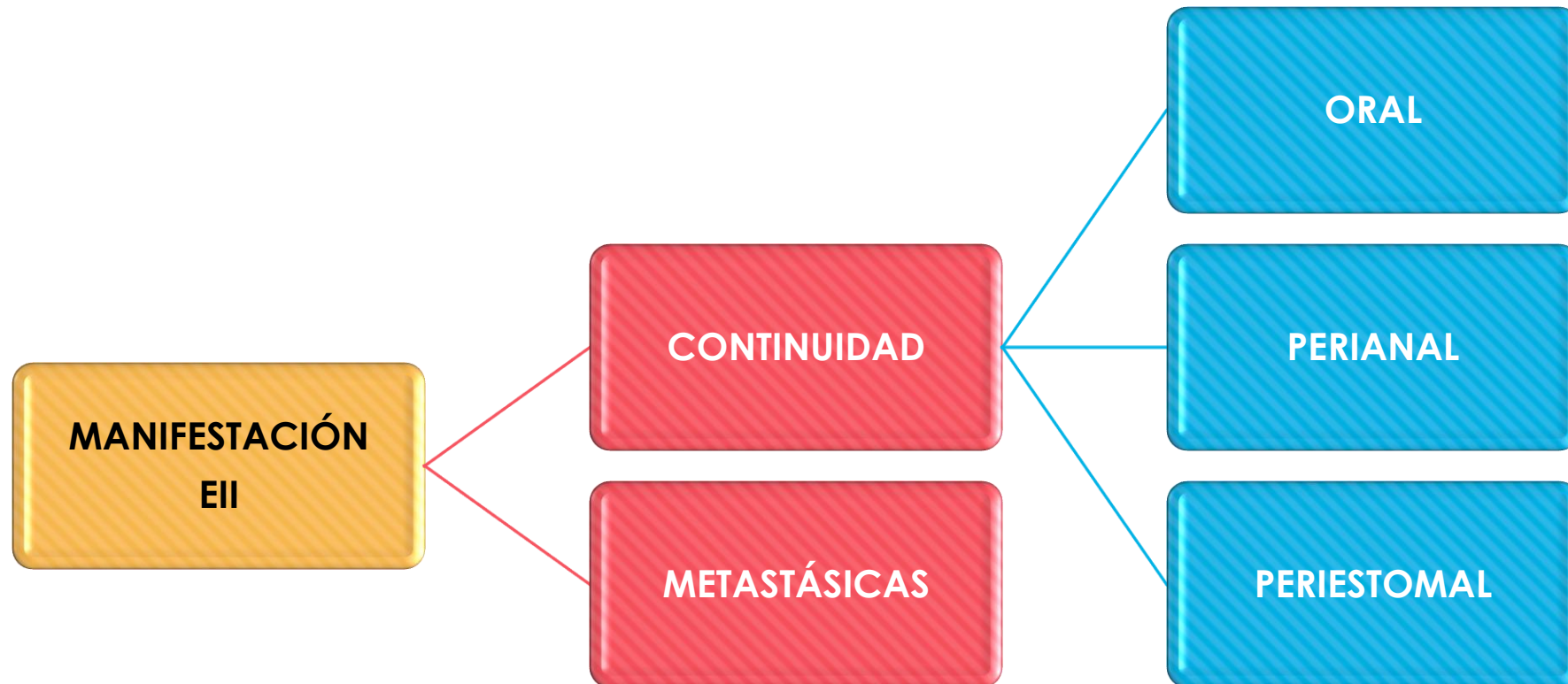




MANIFESTACIONES ESPECÍFICAS

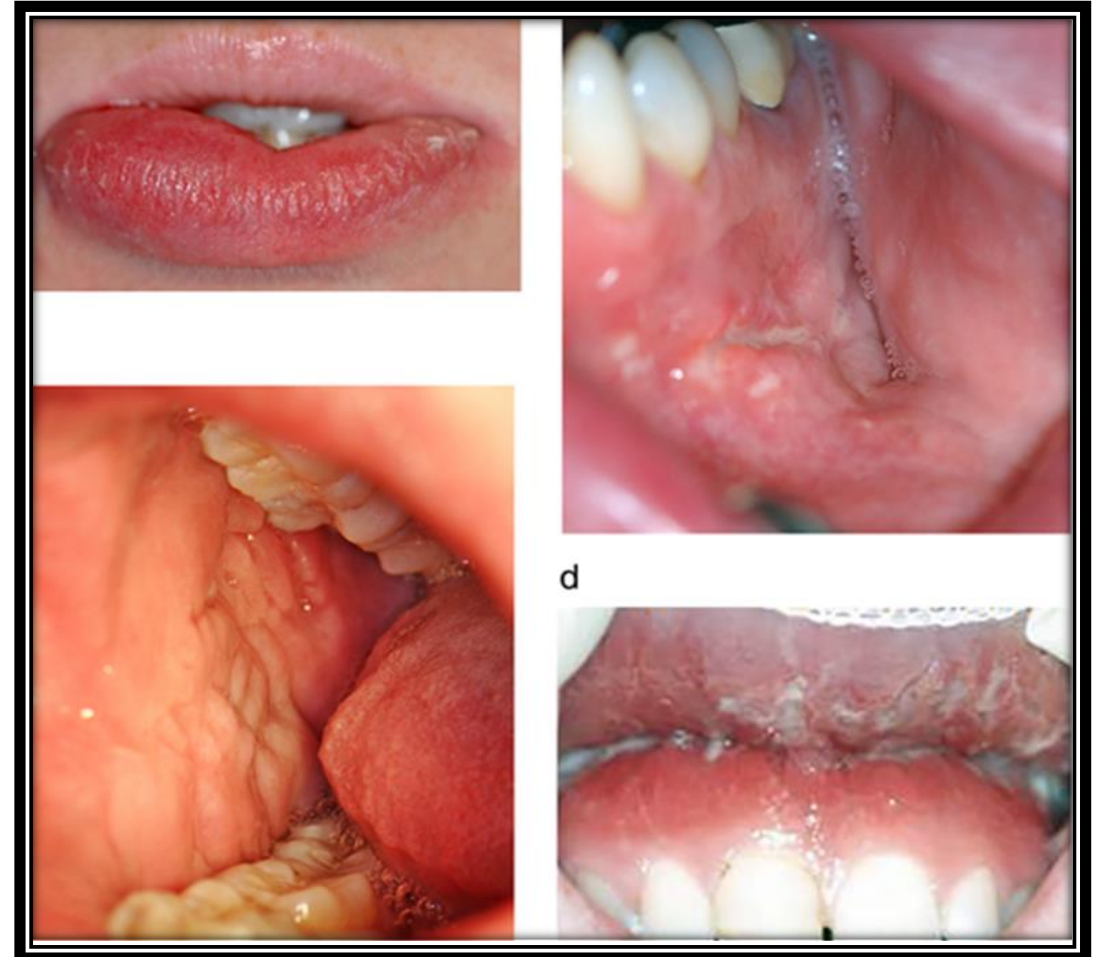
MANIFESTACIONES ESPECÍFICAS

- Exclusivamente en la **Enfermedad de Crohn**
- Extensión del proceso inflamatorio



ENFERMEDAD ORAL DE CROHN

- Prevalencia puede ser variable
 - 20% a 25%
- Presentaciones clínicas:
 - Labio: hinchazón
 - Mucosa oral: aftas, úlceras, infiltración, fisuras
 - Encías: rojas, hinchazón
- Precede a la enfermedad gastrointestinal
- Correlaciona con la actividad de la enfermedad



CROHN PERIANAL

- Correlaciona con la extensión y severidad del involucramiento de la parte distal del tracto gastrointestinal
- Presentaciones clínicas:
 - Fístulas
 - Fisuras
 - Abscesos
 - Contracturas
- Tratamientos
 - Corticoesteroides, antibióticos, agentes biológicos, cirugía, etc.



CROHN PERIESTOMAL



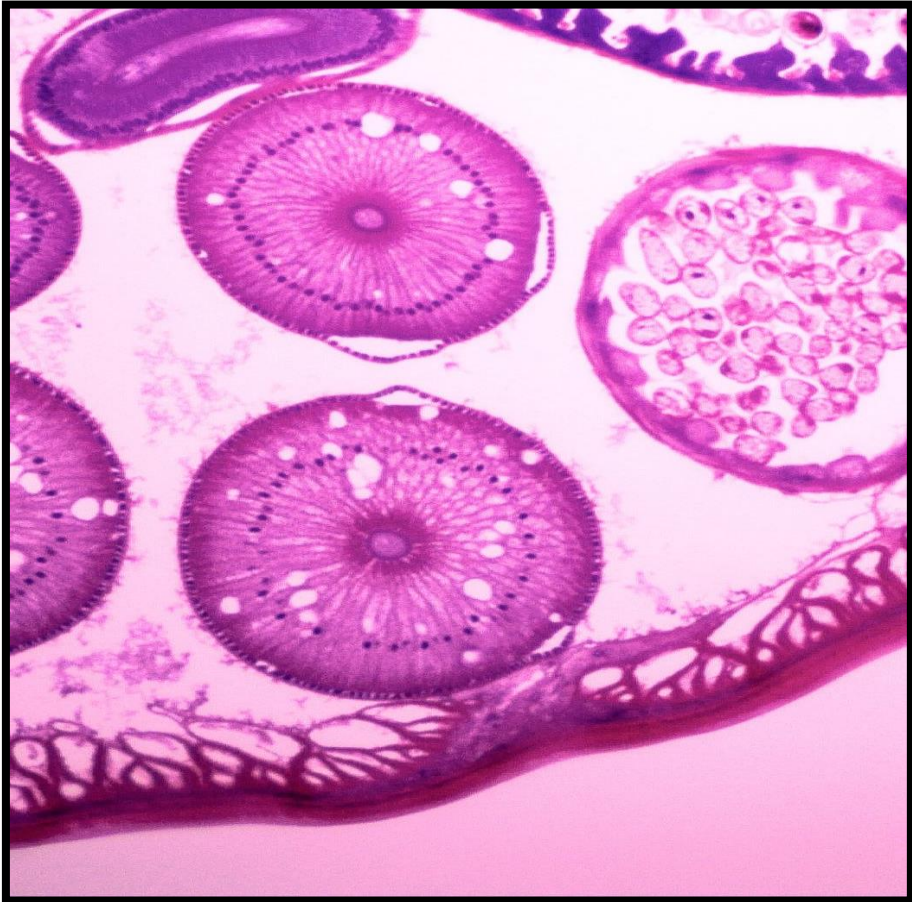
CROHN METASTÁSICO

- No hay continuidad con el tracto gastrointestinal
- Usualmente se presenta en:
 - Extremidades, áreas intertriginosas, cara y/o genitalia
- Presentaciones clínicas:
 - Úlceras
 - Abscesos
 - Fisuras (knife cut)
 - Nódulos o parchos rojizos
- Tratamientos:
 - Corticoesteroides
 - Metronidazole
 - Agentes biológicos



MANIFESTACIONES REACTIVAS

MANIFESTACIONES CUTÁNEAS REACTIVAS



- Son procesos inflamatorios
- Reacción cruzada entre antígenos de la piel y el sistema gastrointestinal
- Más frecuentes o comunes:
 - Pioderma Gangrenoso
 - Síndrome de Sweet (Dermatitis Neutrofílica Aguda)

PIODERMA GANGRENOSO

- **2^{da} MANIFESTACIÓN CUTÁNEA MÁS COMÚN EN EII**
- Impredecible y debilitante
- Prevalencia: 0.5% – 3%
- *UC > CD
- F > M
- Puede afectar cualquier parte del cuerpo
 - Ej. Piernas y/o áreas periestomales
- Reacciones de patergia



PIODERMA GANGRENOSO

PÁPULA O PÚSTULA

- **DOLOROSA**

- Puede afectar cualquier parte del cuerpo
- Aumenta riesgo de infecciones

ÚLCERA

- Violáceas
- Bordes socavados
- Lesiones solitarias o múltiples
- Pueden aparecer de forma unilateral o **bilateral**

CICATRIZ CRIBIFORME

- Síntomas asociados: fiebre, malestar general y dolores articulares
- Factores de riesgos: sobrepeso, sexo femenino, presencia de otras enfermedades inmunológicas



PIODERMA GANGRENOSO

- Lesiones pueden ser recurrentes y persistentes
 - 25% recurren despues de un tratamiento efectivo
 - En pacientes con colitis ulcerativa:
 - *Colectomías pueden ser necesarias para controlar la condición
 - NO garantiza resolución, ni evita recurrencias
- Manejo depende de la severidad y la extensión



DERMATITIS NEUTROFÍLICA AGUDA: SÍNDROME DE SWEET

- Manifestación cutánea poco común
- Se ha asociado a:
 - Embarazos
 - Medicamentos
 - Malignidades
- **LA 3ª CAUSA MÁS COMÚN DE LA DERMATITIS NEUTROFÍLICA AGUDA (SÍNDROME DE SWEET) ES LA ENFERMEDAD INFLAMATORIO DEL INTESTINO**
- F >>> M
- UC > CD



DERMATITIS NEUTROFÍLICA AGUDA: SÍNDROME DE SWEET

- Aparición súbita de placas y/o nódulos inflamatorios
 - **DOLOROSOS**
- Afecta con predilección en:
 - Extremidades
 - Cara
 - Cuello
- Asociado a:
 - Fiebre
 - Dolores articulares (artralgias)
 - Dolor de cabeza
 - Malestar general



DERMATITIS NEUTROFÍLICA AGUDA: SÍNDROME DE SWEET

- Tratamiento:
 - Manejo médico de EI
 - Corticoesteroides sistémicos (1^{ra} línea)
- Otros:
 - Dapsona, ciclosporina, etc.
- Agentes biológicos:
 - Humira® (Adalimumab)
 - Rituxan® (Rituximab)



MANIFESTACIONES ASOCIADAS

ERITEMA NODOSO

- **MANIFESTACIÓN CUTÁNEA MÁS COMÚN EN EII**
- Se observa hasta en un 15% de pacientes con EIi
- Mayor frecuencia en mujeres jóvenes con Enfermedad de Crohn
- Precede el diagnóstico de EIi en un 15% de los casos
- **Exacerbaciones correlacionan con la actividad de EIi**
 - NO con la severidad



ERITEMA NODOSO

- Presentación clínica:
 - Nodulos subcutáneos rojos y/o violáceos
 - Pueden causar mucho **DOLOR**
- Localización:
 - Parte anterior de las piernas (espinillas)
- Asociado a:
 - Fiebre
 - Malestar general
 - Dolores articulares (artralgia)



ERITEMA NODOSO

- Tratamiento:
 - Autolimitante
 - Manejo y control médico de la condición gastrointestinal
 - Terapia de soporte (Anti-inflamatorios no esteroideos, etc...)
 - Casos crónicos y/o recurrentes:
 - Yoduro de potasio
 - Dapsona
 - Colchicina
 - Hidrocloroquina
 - Agentes biológicos



AFTAS ORALES



- General:
 - **Manifestación oral NO específica más común en EI**
 - $CD > UC$
 - Se puede observar hasta en un 33% de pacientes con EI
 - Usualmente precede el diagnóstico de EI
- Presentación clínica:
 - Úlceras redondas u ovaladas:
 - Localizadas en mucosa oral o labios
 - Pueden causar mucho **DOLOR**
 - Bordes eritematosos (enrojecidos)
 - Exudado amarillento

AFTAS ORALES

- Factores Detonantes
 - Estrés
 - Trauma
 - Infecciones
 - Deficiencias nutricionales
 - Alimentos
 - Medicamentos



MUCHAS GRACIAS!

