



Manifestaciones Cutáneas en Pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal: Diagnóstico y Tratamiento.

Milena María Ménendez Suárez ¹, Verónica Maribel Álvarez Córdova ², Lorgia Patricia Andrade Medina ³, Angie Solange Rodríguez Montalván ⁴, Scarleth Nathaly Alarcón Idrovo ⁵.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n861-875>

Artigo recebido em 12 de Agosto e publicado em 22 de Setembro de 2025

ARTÍCULO DE REVISIÓN

RESUMEN

Introducción: La Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII), que incluye la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa, es un trastorno crónico que afecta tanto al sistema digestivo como a otras áreas del cuerpo, como la piel. Las manifestaciones cutáneas son comunes y pueden reflejar la actividad inflamatoria de la enfermedad, impactando significativamente la calidad de vida de los pacientes. **Objetivo:** Este artículo tiene como objetivo explorar las manifestaciones cutáneas asociadas con la EII, su relación con la inflamación sistémica, y los enfoques actuales para su diagnóstico y tratamiento. **Metodología:** Se realizó una revisión de la literatura utilizando la base de datos PubMed, con un enfoque en artículos publicados entre 2020 y 2025. Se incluyeron estudios observacionales, revisiones sistemáticas y metaanálisis relacionados con las manifestaciones cutáneas en EII. **Resultados:** Las manifestaciones cutáneas más comunes en pacientes con EII incluyen eritema nodoso, pioderma gangrenoso, aftas orales, psoriasis y eczema. Estas afecciones están estrechamente relacionadas con la actividad inflamatoria de la EII y afectan la calidad de vida de los pacientes al generar estrés, ansiedad y aislamiento social. **Conclusión:** Las manifestaciones cutáneas en pacientes con EII tienen un gran impacto físico y emocional. Un enfoque terapéutico integral que aborde tanto los síntomas intestinales como las afecciones dermatológicas es esencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Se requiere un manejo adecuado que considere los aspectos físicos, emocionales y sociales de la enfermedad.

Palabras clave: Enfermedad inflamatoria intestinal, manifestaciones cutaneas, dermatologia, diagnóstico, tratamiento.

Cutaneous Manifestations in Patients with Inflammatory Bowel Disease: Diagnosis and Treatment.

ABSTRACT

Introduction: Inflammatory Bowel Disease (IBD), which includes Crohn's disease and ulcerative colitis, is a chronic disorder that affects both the digestive system and other areas of the body, such as the skin. Cutaneous manifestations are common and can reflect the inflammatory activity of the disease, significantly impacting the patients' quality of life. **Objective:** The aim of this article is to explore the cutaneous manifestations associated with IBD, their relationship with systemic inflammation, and the current approaches for their diagnosis and treatment. **Methodology:** A literature review was conducted using the PubMed database, focusing on articles published between 2020 and 2025. Observational studies, systematic reviews, and meta-analyses related to cutaneous manifestations in IBD were included. **Results:** The most common cutaneous manifestations in patients with IBD include erythema nodosum, pyoderma gangrenosum, oral aphthae, psoriasis, and eczema. These conditions are closely related to the inflammatory activity of IBD and affect the patients' quality of life by generating stress, anxiety, and social isolation. **Conclusion:** Cutaneous manifestations in patients with IBD have a significant physical and emotional impact. An integrated therapeutic approach that addresses both intestinal symptoms and dermatological conditions is essential to improving the patients' quality of life. Proper management that considers the physical, emotional, and social aspects of the disease is required.

Keywords: Inflammatory Bowel Disease, cutaneous manifestations, dermatology, diagnosis, treatment.

Instituição afiliada: Universidad Técnica de Manabí <https://orcid.org/0009-0008-3062-3774>¹, Universidad Técnica de Ambato <https://orcid.org/0000-0002-8008-1319>², Universidad Espíritu Santo <https://orcid.org/0009-0000-2712-2858>³, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil <https://orcid.org/0009-0001-0484-7044>⁴, Universidad de Guayaquil <https://orcid.org/0009-0009-4185-898X>⁵.

Autor correspondente: Milena María Ménendez Suárez mima2811@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUCCIÓN.

La Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII), que incluye la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa, es un trastorno crónico del tracto gastrointestinal que no solo afecta al sistema digestivo, sino que también tiene importantes manifestaciones extra-intestinales, en particular cutáneas(1,2); estas manifestaciones cutáneas pueden ser indicativas de la actividad inflamatoria de la enfermedad y pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes(3–5). Entre las afecciones cutáneas más comunes en los pacientes con EII se encuentran el eritema nodoso, el pioderma gangrenoso, las aftas orales y condiciones como psoriasis y eczema(6–8).

Diversos estudios han destacado que las manifestaciones cutáneas no solo son reflejo de la inflamación intestinal, sino que también pueden ser un indicador de la inflamación sistémica asociada con la EII, lo que contribuye al desarrollo de estas afecciones dermatológicas(9–11). En particular, el eritema nodoso y el pioderma gangrenoso son más prevalentes en pacientes con formas graves de EII, especialmente aquellos con enfermedad de Crohn activa, y se asocian con un mayor riesgo de complicaciones sistémicas(4,12). Por otro lado, las condiciones como psoriasis y eczema, comunes en pacientes tratados con inmunosupresores, pueden empeorar debido a la actividad del tratamiento de la EII(5).

Las lesiones cutáneas visibles, como las del eritema nodoso o el pioderma gangrenoso, pueden generar vergüenza, baja autoestima y aislamiento social, lo que puede llevar a un deterioro en la calidad de vida(4,13). Por esta razón, un enfoque terapéutico integral que aborde tanto los síntomas intestinales como las manifestaciones cutáneas es esencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes con EII(14).

Esta revisión se centra en las manifestaciones cutáneas asociadas con la EII, explorando su relación con la actividad inflamatoria, su impacto en la calidad de vida de los pacientes y los enfoques actuales para su diagnóstico y tratamiento.

METODOLOGIA.

Para llevar a cabo esta revisión sobre las manifestaciones cutáneas en pacientes con EII, se realizó la base de datos PubMed. La selección de artículos se limitó a publicaciones en inglés y español, con un enfoque en los estudios publicados desde 2020 hasta 2025, asegurando que se incluyeran las investigaciones más recientes sobre el tema.

Se utilizaron términos de búsqueda específicos como "enfermedad inflamatoria intestinal", "manifestaciones cutáneas", "dermatología", y "tratamiento", entre otros, para garantizar una búsqueda amplia que abarcara todas las facetas de la enfermedad. Además, se consideraron combinaciones de palabras clave relacionadas con las afecciones dérmicas comunes en pacientes con EII, como "eritema nodoso", "pioderma gangrenoso", "aftas orales", y "psoriasis".

Se incluyeron estudios observacionales, revisiones sistemáticas, metaanálisis, reportes de casos y guías clínicas que ofrecieran una visión completa sobre el manejo y diagnóstico de las manifestaciones cutáneas en pacientes con EII. Se dio preferencia a aquellos estudios que proporcionaran datos robustos sobre cómo estas manifestaciones afectan a la calidad de vida de los pacientes, así como los enfoques más actuales en su tratamiento.

La calidad de los artículos seleccionados fue evaluada tomando en cuenta criterios estándar de revisión científica, como la validez de los resultados, su relevancia clínica. Además, se realizó un análisis de la heterogeneidad entre los estudios para identificar las variaciones en los enfoques diagnósticos y terapéuticos. Los datos extraídos se sintetizaron de forma descriptiva para proporcionar una visión clara de las controversias actuales y las áreas de mayor debate en el manejo de las manifestaciones cutáneas en EII.

Finalmente, se cruzaron las referencias obtenidas y se consultaron también guías y manuales de práctica clínica para complementar los hallazgos. Durante la interpretación de los datos, se adoptó un enfoque crítico, reconociendo las limitaciones de los estudios y la diversidad de los tratamientos utilizados, con el fin de ofrecer recomendaciones prácticas para el diagnóstico, tratamiento y manejo de las manifestaciones cutáneas en los pacientes con EII.

DESARROLLO.

Manifestaciones Cutáneas en la EII.

La EII, que engloba tanto la enfermedad de Crohn como la colitis ulcerosa, está asociada con diversas manifestaciones extra-intestinales, entre ellas las afecciones cutáneas. Estas manifestaciones son comunes y se presentan en aproximadamente el 20% al 30% de los pacientes con EII(12,15). Las manifestaciones cutáneas no solo están relacionadas con el impacto directo de la inflamación intestinal, sino que también reflejan la gravedad y la actividad de la enfermedad, pudiendo ser un indicador clave del estado inflamatorio general del cuerpo (12,15). Trastornos como el eritema nodoso, el pioderma gangrenoso y las aftas orales son frecuentes, y

su presencia o exacerbación a menudo coincide con brotes o empeoramiento de la EII(13,16).

Impacto de las Manifestaciones Cutáneas en la Calidad de Vida del Paciente con EII.

Las manifestaciones cutáneas en los pacientes con EII no solo afectan la salud física, sino que también tienen un impacto profundo en su calidad de vida; estas afecciones pueden influir en la autoestima y la salud emocional del paciente, especialmente cuando las lesiones son visibles, como en el caso del eritema nodoso o el pioderma gangrenoso(13,16). Los pacientes que sufren estas condiciones cutáneas experimentan un aumento en los niveles de estrés, ansiedad y depresión, lo que puede generar aislamiento social y una disminución significativa en su bienestar general(12). Además, la presencia de estas manifestaciones puede dificultar la integración social del paciente, afectando su capacidad para realizar actividades cotidianas y laborales(15,16).

Eritema Nodoso.

El eritema nodoso es una manifestación cutánea que se caracteriza por la aparición de nódulos inflamatorios dolorosos, generalmente en las piernas, aunque también pueden presentarse en otras extremidades(12,15). Estos nódulos suelen ser de color rojo o morado y pueden variar en tamaño, siendo dolorosos al tacto. La inflamación es superficial, afectando principalmente el tejido subcutáneo, y la lesión tiende a resolverse con el tiempo, dejando a menudo una cicatriz en la piel(14,17). En los pacientes con EII, el eritema nodoso es más común en aquellos con enfermedad de Crohn activa, aunque también puede aparecer en pacientes con colitis ulcerosa, especialmente en momentos de exacerbación de la enfermedad(5,13).

Relación con la Actividad Inflamatoria.

Su aparición a menudo se asocia con brotes agudos de la enfermedad, tanto en la enfermedad de Crohn como en la colitis ulcerosa(12). La inflamación sistémica que ocurre durante un brote intestinal también afecta la piel, manifestándose en forma de eritema nodoso. Este vínculo indica que el eritema nodoso puede ser un indicador útil para los médicos al evaluar la severidad y la progresión de la enfermedad intestinal(15). La presencia de eritema nodoso puede preceder o coincidir con los síntomas gastrointestinales, como diarrea, dolor abdominal y pérdida de peso, lo que refuerza la importancia de monitorear las manifestaciones cutáneas en la gestión de la EII(8,16).

Mecanismo Subyacente.

El mecanismo subyacente implica una reacción inflamatoria mediada por el sistema

inmunológico, donde las citoquinas proinflamatorias juegan un papel clave(15). Durante los brotes de EII, el sistema inmune se activa no solo en el intestino, sino también en otros tejidos, lo que desencadena la inflamación en la piel y otros órganos. Las células del sistema inmunológico, como los linfocitos y los macrófagos, se infiltran en los vasos sanguíneos y el tejido subcutáneo, provocando la formación de los nódulos característicos del eritema nodoso(14). Este proceso está estrechamente relacionado con la alteración de la respuesta inmune en la EII, lo que resulta en una inflamación sistémica que afecta tanto el tracto intestinal como la piel(12,17).

Pioderma Gangrenoso.

El pioderma gangrenoso es una manifestación cutánea rara pero grave, caracterizada por la aparición de úlceras profundas, dolorosas y necróticas en la piel(15,16). Estas úlceras suelen tener bordes irregulares y presentan un fondo de tejido necrosado que puede extenderse rápidamente si no se trata adecuadamente. Las lesiones son generalmente dolorosas y pueden estar acompañadas de fiebre y malestar general(13). Aunque el pioderma gangrenoso no es exclusivo de la EII, es más común en pacientes con enfermedades inflamatorias intestinales activas, especialmente durante los brotes de la enfermedad de Crohn(12). Este trastorno cutáneo es conocido por su tendencia a aparecer en áreas de trauma o presión, aunque puede ocurrir de manera espontánea en la piel sin un factor desencadenante claro(14).

Relación con las Formas Graves de la EII.

El pioderma gangrenoso se asocia típicamente con formas más graves de EII, siendo más frecuente en pacientes que experimentan exacerbaciones severas de la enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa(12,16). La relación entre esta manifestación cutánea y la actividad inflamatoria intestinal es significativa, ya que el pioderma gangrenoso puede aparecer como un marcador de la severidad de la EII. Su desarrollo está vinculado con un estado inflamatorio sistémico y una alteración en la respuesta inmune del cuerpo, que no solo afecta el intestino, sino también la piel y otros órganos(15). Los pacientes con EII que padecen pioderma gangrenoso suelen tener un mayor riesgo de complicaciones graves, como sepsis y retrasos en la cicatrización, lo que refuerza la necesidad de tratar esta afección de manera integral(13).

Tratamiento y Manejo.

El tratamiento debe ser multidisciplinario, involucrando tanto el manejo de la EII como el control específico de las lesiones cutáneas. Los tratamientos incluyen el uso de corticosteroides sistémicos para reducir la inflamación y la supresión del sistema inmune(14,17). Además, se

pueden utilizar medicamentos inmunosupresores, como la ciclosporina y los inhibidores de TNF-alfa, que han demostrado ser efectivos en el control de las lesiones cutáneas asociadas con el pioderma gangrenoso(16). En casos graves, puede ser necesario el tratamiento quirúrgico para limpiar las úlceras o para controlar infecciones secundarias(12). El manejo de esta manifestación cutánea debe ir acompañado de un control adecuado de la EII para evitar recidivas y mejorar la calidad de vida del paciente(13,15).

Psoriasis y Eczema.

La psoriasis y el eczema son dos de las condiciones dérmicas más comunes observadas en pacientes con EII, particularmente aquellos que reciben tratamientos inmunosupresores; la psoriasis es una enfermedad autoinmune crónica caracterizada por la formación de placas escamosas y rojizas en la piel, generalmente en áreas como codos, rodillas y cuero cabelludo(12,14). El eczema, por otro lado, se refiere a una serie de afecciones cutáneas inflamatorias que causan picazón, enrojecimiento y en algunos casos, ampollas o costras(15). Aunque estas dos condiciones tienen manifestaciones clínicas distintas, ambas son comunes en pacientes con EII, especialmente aquellos que están bajo tratamientos que alteran el sistema inmunológico, como los inmunosupresores y los tratamientos biológicos(13,16).

Relación con los Tratamientos.

Los tratamientos biológicos, que incluyen inhibidores del TNF-alfa y otros agentes inmunomoduladores, han demostrado ser efectivos en el control de la inflamación intestinal, pero también pueden desencadenar efectos secundarios cutáneos, particularmente en pacientes con una predisposición genética a estas afecciones(12,16). Estos tratamientos afectan el sistema inmune, lo que puede desregular la respuesta inflamatoria de la piel y dar lugar a brotes de psoriasis o eczema(15); los inmunosupresores, que son comúnmente utilizados para controlar la actividad de la EII, pueden reducir la capacidad del cuerpo para controlar la proliferación de las células de la piel, lo que a su vez facilita la aparición o exacerbación de estas condiciones cutáneas(13,14).

Impacto del Tratamiento.

El impacto de los tratamientos inmunosupresores y biológicos sobre la piel es significativo, ya que estos medicamentos no solo tratan los síntomas de la EII, sino que también pueden agravar las condiciones dérmicas existentes. La psoriasis y el eczema pueden causar molestias severas, como picazón intensa, enrojecimiento y dolor, lo que afecta negativamente la

calidad de vida de los pacientes; además, la aparición de estas afecciones puede dificultar la integración social de los pacientes, quienes pueden experimentar vergüenza o incomodidad debido a las lesiones visibles en la piel(15,16). Es importante que los profesionales de la salud gestionen estas afecciones cutáneas en conjunto con el tratamiento de la EII para evitar que el tratamiento de una condición desencadene o empeore otra. El enfoque terapéutico debe ser integral, considerando tanto el control de la EII como el manejo específico de las condiciones dérmicas, para asegurar la mejora general del paciente(13,14).

Aftas Orales.

Las aftas orales son úlceras dolorosas y pequeñas que aparecen en la mucosa bucal, generalmente en la lengua, las encías y el interior de los labios(12,15). Estas lesiones suelen ser redondas u ovaladas, con bordes bien definidos y un centro blanco o amarillo rodeado de un halo rojo inflamado. Aunque las aftas orales no son exclusivas de los pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII), son una manifestación común en estos pacientes, especialmente en aquellos que experimentan brotes agudos de la enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa(16). Las aftas pueden causar dolor significativo, especialmente al comer, beber o hablar, lo que puede dificultar la nutrición adecuada y afectar la calidad de vida de los pacientes(13); además, su presencia es un indicador de la inflamación sistémica que afecta no solo el tracto intestinal, sino también las membranas mucosas de la cavidad oral(15).

Relación con la Actividad de la Enfermedad.

Las aftas orales son comunes durante los brotes de EII y suelen coincidir con un aumento de la actividad inflamatoria intestinal; su aparición está estrechamente relacionada con la gravedad de la enfermedad, siendo más frecuentes en aquellos pacientes que experimentan exacerbaciones agudas de la enfermedad de Crohn(12). Estas úlceras orales pueden interferir con la capacidad del paciente para comer adecuadamente, lo que agrava la desnutrición, un problema común en los pacientes con EII(13,15). La inflamación generalizada que caracteriza a los brotes de EII afecta no solo los intestinos, sino también la mucosa bucal, lo que facilita la aparición de estas úlceras dolorosas. Además, las aftas orales son un reflejo del desequilibrio inmunológico en el cuerpo, ya que se desarrollan como resultado de la alteración en la respuesta del sistema inmune (16).

Manejo.

El manejo de las aftas orales en los pacientes con EII debe ser integral, abordando tanto

las úlceras orales como la enfermedad subyacente. En primer lugar, es esencial tratar las aftas con tratamientos tópicos que alivien el dolor y la inflamación, como los enjuagues bucales con esteroides o los geles anestésicos locales(14); además, los medicamentos inmunosupresores utilizados para controlar la EII, como los corticosteroides y los inhibidores de TNF-alfa, pueden ser útiles para reducir la inflamación sistémica y prevenir brotes recurrentes de aftas orales(15,16); sin embargo, dado que estos tratamientos pueden tener efectos secundarios, como un mayor riesgo de infecciones orales, es fundamental monitorear cuidadosamente la salud bucal del paciente. La prevención de las aftas orales implica una buena higiene bucal, el uso de enjuagues sin alcohol y la evitación de alimentos que puedan irritar las úlceras(13). El control adecuado de la EII es clave para minimizar la frecuencia y la gravedad de las aftas orales, mejorando tanto la salud bucal como la nutricional del paciente(14).

Vasculitis Cutánea.

La vasculitis cutánea es una manifestación rara pero grave de la EII, que se caracteriza por la inflamación de los vasos sanguíneos en la piel, provocando la aparición de manchas rojas o moradas en diversas áreas del cuerpo(15,16). Estas manchas, conocidas como púrpura, son el resultado de la extravasación de sangre desde los vasos sanguíneos dañados hacia los tejidos circundantes, lo que genera un cambio de color en la piel(14). En la vasculitis cutánea, las lesiones pueden variar en tamaño y forma, y generalmente son sensibles al tacto. Aunque la vasculitis cutánea puede afectar a cualquier paciente con EII, es más común en aquellos con colitis ulcerosa activa, y en algunos casos, puede acompañarse de otras manifestaciones sistémicas de la enfermedad(13). Esta afección puede causar dolor e incomodidad significativa, además de ser un indicador de la inflamación sistémica asociada con la EII(15).

Relación con la EII.

La vasculitis cutánea está más presente en pacientes con colitis ulcerosa activa que en aquellos con enfermedad de Crohn(12,16). La relación entre la vasculitis y la EII se explica por la inflamación sistémica que caracteriza a la enfermedad. Durante los brotes de colitis ulcerosa, la inflamación no solo afecta el tracto intestinal, sino que también involucra otros sistemas, incluidos los vasos sanguíneos. Esta alteración en la respuesta inmunológica facilita el desarrollo de vasculitis cutánea como un efecto secundario de la actividad inflamatoria generalizada(13,15). La vasculitis cutánea es una manifestación rara, pero su presencia puede ser un marcador de la severidad de la enfermedad, indicando que la EII está fuera de control o en una fase de

exacerbación(14).

Tratamiento.

El enfoque terapéutico incluye el uso de corticosteroides para reducir la inflamación y controlar los brotes de la EII(16). Además, se pueden utilizar inmunosupresores, como la ciclosporina o los inhibidores de TNF-alfa, para suprimir la actividad del sistema inmune y reducir la inflamación en los vasos sanguíneos(12,15). El tratamiento de la vasculitis cutánea no solo depende del control de la EII intestinal, sino también de una atención específica a la piel para prevenir infecciones secundarias y facilitar la resolución de las lesiones cutáneas(14). En algunos casos graves, puede ser necesario el tratamiento con terapias biológicas o incluso la cirugía para tratar las úlceras profundas causadas por la vasculitis(13).

Mecanismos Inmunológicos Subyacentes.

Las manifestaciones cutáneas en pacientes con EII son el resultado de una respuesta inmunológica alterada, que no solo afecta al tracto gastrointestinal, sino también a otros tejidos, incluida la piel. En la EII, el sistema inmune está desregulado, lo que provoca una inflamación sistémica que involucra la producción de citoquinas proinflamatorias, como TNF-alfa, interleucinas (IL-6, IL-17) y factor de crecimiento transformante beta (TGF- β)(12,15). Estas citoquinas juegan un papel clave en la inducción y mantenimiento de la inflamación en la piel, lo que contribuye a la aparición de diversas manifestaciones cutáneas, como el eritema nodoso, pioderma gangrenoso y vasculitis cutánea. La liberación excesiva de estas moléculas inflamatorias promueve la activación de células inmunitarias, como los linfocitos T y los macrófagos, que infiltran los tejidos afectados, provocando daño y alteración en la estructura de la piel(14,16).

Además, las citoquinas proinflamatorias inducen la vasodilatación y el aumento de la permeabilidad vascular, lo que permite la extravasación de células inmunitarias hacia los tejidos dérmicos, promoviendo la inflamación y el daño celular(15).

Sistema Inmune Alterado en la EII.

El sistema inmune alterado en los pacientes con EII no solo causa inflamación en el tracto gastrointestinal, sino que también impacta otras áreas del cuerpo, incluida la piel. En la EII, la activación inapropiada de células inmunitarias en respuesta a estímulos internos y externos provoca una inflamación sistémica, que se manifiesta a través de diversas afecciones cutáneas(16). La piel, como órgano periférico, es particularmente susceptible a los efectos de la

inflamación crónica y la liberación de mediadores inmunológicos. La alteración de las respuestas inmunitarias adaptativas y la respuesta inflamatoria exacerbaban las lesiones cutáneas, creando un ciclo vicioso en el que la inflamación no solo daña los tejidos intestinales, sino también los dérmicos(12,13).

La interacción entre las células inmunitarias y los mediadores inflamatorios en la piel da lugar a la aparición de lesiones como el eritema nodoso, pioderma gangrenoso y las aftas orales, reflejando la gravedad de la inflamación interna(14,15). Además, la alteración del equilibrio de las citoquinas y otros mediadores inflamatorios contribuye a la persistencia de la inflamación cutánea, lo que puede complicar el manejo clínico de la EII, ya que las manifestaciones dérmicas pueden interferir con la calidad de vida del paciente y complicar la respuesta al tratamiento(16).

Impacto en la Calidad de Vida.

Las lesiones cutáneas, al ser visibles, a menudo afectan la imagen corporal de los pacientes, lo que puede generar sentimientos de vergüenza, inseguridad y baja autoestima(13). El dolor asociado con estas lesiones, junto con su visibilidad, puede hacer que los pacientes se sientan estigmatizados y avergonzados, lo que contribuye a la ansiedad y la depresión(14). Además, las úlceras cutáneas, como las del pioderma gangrenoso, suelen dejar cicatrices, lo que puede perpetuar la percepción negativa del cuerpo a largo plazo(16). Estas afecciones cutáneas no solo afectan la salud física del paciente, sino que también inciden directamente en su bienestar emocional, generando una carga psicológica significativa que puede complicar la gestión global de la enfermedad.

La preocupación por la visibilidad de las lesiones y la incomodidad física resultante puede llevar al paciente a evitar situaciones sociales o actividades cotidianas, limitando su interacción con otros y aumentando el aislamiento social(12). El estigma asociado a las afecciones cutáneas, como el pioderma gangrenoso o el eritema nodoso, puede dificultar la integración social del paciente, ya que puede ser percibido por los demás como un signo de enfermedad grave o contagiosa(13,16). Este aislamiento social, a su vez, contribuye a un deterioro emocional y psicosocial, generando un ciclo de estrés que puede empeorar tanto la condición cutánea como la intestinal.

El impacto social y emocional de estas manifestaciones resalta la necesidad de un enfoque terapéutico integral que no solo se enfoque en el tratamiento físico de la EII, sino también en el bienestar emocional y social del paciente. Los profesionales de la salud deben

considerar el impacto psicológico de las manifestaciones cutáneas y proporcionar un apoyo adecuado para mejorar la calidad de vida general del paciente(14,15). El tratamiento no solo debe centrarse en la gestión de la EII, sino también en la reducción de la ansiedad y el estrés asociados con las manifestaciones cutáneas, lo que facilitará una mejor integración social y una mayor satisfacción con la vida diaria(16).

CONCLUSION.

Las manifestaciones cutáneas son un componente importante de la EII y tienen un impacto importante en la calidad de vida de los pacientes. Afecciones como el eritema nodoso, pioderma gangrenoso, psoriasis y eczema no solo reflejan la actividad inflamatoria del tracto gastrointestinal, sino que también indican una inflamación sistémica que afecta múltiples órganos, incluida la piel. Estas lesiones cutáneas pueden generar estigmatización, aislamiento social y deterioro emocional, lo que subraya la necesidad de un enfoque terapéutico integral que aborde tanto los síntomas intestinales como las manifestaciones dermatológicas. El manejo adecuado de las manifestaciones cutáneas es importante para mejorar la calidad de vida de los pacientes con EII, y debe incluir no solo el control de la inflamación intestinal, sino también la atención emocional y social.

REFERENCIAS.

1. Khrom M, Long M, Dube S, Robbins L, Botwin GJ, Yang S, et al. Comprehensive Association Analyses of Extraintestinal Manifestations in Inflammatory Bowel Disease. *Gastroenterology*. julio de 2024;167(2):315-32.
2. Gravina AG, Federico A, Ruocco E, Lo Schiavo A, Romano F, Miranda A, et al. Crohn's disease and skin. *United European Gastroenterol J*. abril de 2016;4(2):165-71.
3. Antonelli E, Bassotti G, Tramontana M, Hansel K, Stingeni L, Ardizzone S, et al. Dermatological Manifestations in Inflammatory Bowel Diseases. *J Clin Med [Internet]*. 19 de enero de 2021;10(2):364. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7835974/>
4. Ghani U, Ahmed M, Omar J, Butt AI, NAyeem A, Qayyum Z. INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AND ASSOCIATED SKIN MANIFESTATIONS. *J Ayub Med Coll Abbottabad [Internet]*. 8 de septiembre de 2024;36(3):616-20. Disponible en: <https://jamc.ayubmed.edu.pk/index.php/jamc/article/view/13956>
5. Obeidat K, Salim H, Malone JC, Lee HW, Merwat S. Hidden in Plain Sight: A Case Series of Inflammatory Bowel Disease With Dermatologic Lesions As Initial or Concurrent Manifestations. *Cureus [Internet]*. 2024;16(3):e55548. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10993102/>

6. Alvarez-Payares JC, Ramírez-Urrea S, Correa-Parra L, Salazar-Urbe D, Velásquez-López M. Mucocutaneous Manifestations of Inflammatory Bowel Disease. *Cureus* [Internet]. 2021;13(8):e17191. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8439267/>
7. Diaconescu S, Strat S, Balan GG, Anton C, Stefanescu G, Ioniuc I, et al. Dermatological Manifestations in Pediatric Inflammatory Bowel Disease. *Medicina (Kaunas)*. 23 de agosto de 2020;56(9):425.
8. Fedor I, Zold E, Barta Z. Temporal Relationship of Extraintestinal Manifestations in Inflammatory Bowel Disease. *J Clin Med* [Internet]. 20 de diciembre de 2021;10(24):5984. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8708470/>
9. Guillo L, Savoye G, Amiot A, Gilletta C, Nachury M, Dib N, et al. Prevalence of and Factors Associated With Extraintestinal Manifestations and Their Remission in Inflammatory Bowel Disease: The EXTRA-Intestinal Manifestation Prospective Study From the Groupe d'Etude Thérapeutique des Affections Inflammatoires du Tube Digestif. *Clin Transl Gastroenterol* [Internet]. 1 de agosto de 2023;14(12):e00607. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10749700/>
10. Hung YT, Le PH, Kuo CJ, Tang YC, Chiou MJ, Chiu CT, et al. The Temporal Relationships and Associations between Cutaneous Manifestations and Inflammatory Bowel Disease: A Nationwide Population-Based Cohort Study. *J Clin Med* [Internet]. 22 de marzo de 2021;10(6):1311. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8004605/>
11. Ungureanu L, Cosgarea R, Alexandru Badea M, Florentina Vasilovici A, Cosgarea I, Corina Șenilă S. Cutaneous manifestations in inflammatory bowel disease (Review). *Exp Ther Med*. julio de 2020;20(1):31-7.
12. Jansen FM, Vavricka SR, den Broeder AA, de Jong EM, Hoentjen F, van Dop WA. Clinical management of the most common extra-intestinal manifestations in patients with inflammatory bowel disease focused on the joints, skin and eyes. *United European Gastroenterol J* [Internet]. noviembre de 2020;8(9):1031-44. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7724540/>
13. Lambert JLW, De Schepper S, Speeckaert R. Cutaneous Manifestations in Biological-Treated Inflammatory Bowel Disease Patients: A Narrative Review. *J Clin Med* [Internet]. 3 de marzo de 2021;10(5):1040. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7959457/>
14. Sange AH, Srinivas N, Sarnaik MK, Modi S, Pisipati Y, Vaidya S, et al. Extra-Intestinal Manifestations of Inflammatory Bowel Disease. *Cureus* [Internet]. 2021;13(8):e17187. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8438649/>
15. He R, Zhao S, Cui M, Chen Y, Ma J, Li J, et al. Cutaneous manifestations of inflammatory bowel disease: basic characteristics, therapy, and potential pathophysiological associations. *Front Immunol* [Internet]. 26 de octubre de 2023;14:1234535. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10637386/>
16. Alizadeh M, Motwani K, Siaton BC, Abutaleb A, Ravel J, Cross RK. Factors Associated With

Extraintestinal Manifestations of Inflammatory Bowel Disease in SPARC-IBD. *Inflamm Bowel Dis* [Internet]. 15 de diciembre de 2023;30(11):2027-36. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11532592/>

17. Fine S. Extraintestinal Manifestations of Inflammatory Bowel Disease. *R I Med J* (2013) [Internet]. 1 de noviembre de 2022;105(9):13-9. Disponible en: <http://rimed.org/rimedicaljournal/2022/11/2022-11-13-ibd-fine.pdf>