

# Hallazgos radiográficos en una cohorte de pacientes con artritis psoriásica y afectación axial

Marc Aparicio-Rovira<sup>1</sup>, Maria Aparicio<sup>1</sup>, Ricard Pérez Andrés<sup>2</sup>, Raquel Lisbona<sup>2</sup>, Laia Gifre<sup>1</sup>, Susana Holgado<sup>1</sup>, Melania Martínez-Morillo<sup>1</sup>, Anne Riveros<sup>1</sup>, Clara Sangüesa<sup>1</sup>, Águeda Prior-Español<sup>1</sup>, Irene Peralta<sup>1</sup>, Annika Nack<sup>1</sup>, Ivette Casafont-Solé<sup>1</sup>, Alejandro Olivé<sup>1</sup>, Lourdes Mateo<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Servicio de Reumatología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España.  
<sup>2</sup>Servicio de Radiología. Sección patología osteoarticular. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España.

## Introducción

La artritis psoriásica (APs) es una enfermedad inflamatoria crónica incluida dentro de la familia de las espondiloartritis. El espectro de manifestaciones clínicas es muy amplio siendo la artritis periférica, la entesitis y la afectación axial las principales características que la definen. La afectación axial se describe en un 50% estando descritos 2 fenotipos distintos. Uno similar a la espondilitis anquilosante (EA) con mayor expresión del HLAB27 y otro con menor sintomatología y gravedad de la sacroilitis, mayor afectación de columna cervical, asimetría radiográfica, presencia de sindesmofitos atípicos o parasindesmofitos y menor expresión del HLAB27.

## Objetivo

Describir los hallazgos radiográficos de una serie de 51 casos de pacientes diagnosticados de APS con afectación axial y analizar su relación con la presencia de HLAB27.

## Métodos

Estudio retrospectivo observacional unicéntrico en el que se incluyeron pacientes diagnosticados de APS entre 2000-2016 que cumplieran criterios ASAS para afectación axial. Se recogieron datos demográficos, cumplimiento o no de criterios CASPAR, onicopatía, afectación cutánea, entesopatía, artritis periférica, factor reumatoide (FR), anticuerpos anti-nucleares (ANA) y HLAB27. Los radiólogos de la sección de patología osteoarticular analizaron 20 parámetros de radiología simple (RX) y 19 parámetros de resonancia magnética (RM) así como el cálculo del índice BASRI.

## Resultados

ARTICULACIÓN SACROILÍACA			
RX (n=51)			
Sacroilitis simétrica	12	(24%)	
Sacroilitis asimétrica	9	(18%)	
RM (n=11)			
Sacroilitis unilateral	2	(18%)	
Sacroilitis bilateral	4	(36%)	
COLUMNA LUMBOSACRA			
RX (n=39)			
Sindesmofitos típicos	7	(18%)	
Sindesmofitos atípicos	1	(2,5%)	
Anquilosis muro posterior	1	(2,5%)	
Cuadratura lumbar	2	(5%)	
Osificación ligamentos interapofisarios	9	(23%)	
Disminución espacio intervertebral	30	(77%)	
Signo de Romanus	0	(0%)	
RM (n=14)			
Sindesmofitos típicos	3	(21%)	
Sindesmofitos atípicos	0	(0%)	

COLUMNA CERVICAL			
RX (n=23)			
Disminución espacio intervertebral	15	(65%)	
Sindesmofito típico	10	(43%)	
Sindesmofito atípico	1	(4%)	
Osificación ligamento interespinoso	3	(13%)	
Fusión cuerpos vertebrales	3	(13%)	
Fusión interapofisarias posteriores	5	(22%)	
Entesopatía cervical	9	(40%)	
RM (n=9)			
Sindesmofito típico	5	(55%)	
Sindesmofito atípico	1	(11%)	
Fusión cuerpo vertebral	2	(22%)	
Fusión interapofisarias posteriores	2	(22%)	

Sindesmofitos lumbares				
Si (n=31)   No (n=7)				
Entesitis	Si (n=15)	14 (45%)	0 (0%)	p 0.038
	No (n=24)	17 (55%)	7 (100%)	

Sindesmofitos cervicales				
Si (n= 11)   No (n=7)				
Entesitis	Si (n=7)	7 (63%)	0 (0%)	p 0.013
	No (n=11)	4 (37%)	7 (100%)	

## Conclusiones

En la cohorte analizada no se han encontrado los hallazgos esperados que diferencian los dos fenotipos de APS según el HLAB27. No obstante se ha observado cuadratura vertebral lumbar más frecuentemente en pacientes HLAB27 positivos y en pacientes con entesitis mayor presencia de sindesmofitos en radiografía lumbar y cervical sin diferenciar entre típicos o atípicos.

		HLA-B27		
		Si (n=12)	No (n=33)	
ENTESITIS	Si (n=20)	5 (25%)	15 (75%)	
	No (n=25)	7 (28%)	18 (72%)	p 0.8
RX SACROILÍACA				
Sacroilitis	Simétrica (n=12)	5 (41%)	7 (59%)	
	Asimétrica (n=9)	3 (33%)	6 (66%)	p 0.3
RM SACROILÍACA				
Sacroilitis	Unilateral (n=2)	0	2 (100%)	
	Bilateral (n=4)	0	4 (100%)	p 0.4
RX LUMBAR				
Sindesmofitos	Típico (n=31)	10 (32%)	21	
	Atípico (n=7)	3 (42%)	4	p 0.5
Cuadratura vertebral	Si (n=2)	2 (100%)	0	
	No (n=31)	6 (20%)	25 (80%)	p 0.037
Osificación ligamentos interapofisarios	Si (n=7)	1 (14%)	6 (86%)	
	No (n=26)	7 (27%)	19 (73%)	p 0.6
Disminución espacio intervertebral	Si (n=24)	6 (25%)	18 (75%)	
	No (n=9)	2 (22%)	7 (78%)	p 0.8
RM LUMBAR				
Sindesmofitos	Típico (n=3)	2 (66%)	1 (33%)	
	Atípico (n=0)	0	0	p 0.4
RX CERVICAL				
Disminución espacio intervertebral	Si (n=10)	2 (20%)	8 (80%)	
	No (n=8)	2 (25%)	6 (75%)	p 0.8
Sindesmofitos	Típico (n=10)	4 (40%)	6 (60%)	
	Atípico (n=1)	0	1 (100%)	p 0.6
Fusión cuerpos vertebrales	Si (n=3)	2 (66%)	1 (33%)	
	No (n=20)	6 (30%)	14 (70%)	p 0.3
Fusión interapofisarias posteriores	Si (n=5)	2 (40%)	3 (60%)	
	No (n=18)	7 (38%)	11 (62%)	p 0.2
Entesopatía cervical	Si (n=9)	3 (33%)	6 (66%)	
	No (n=14)	4 (28%)	10 (72%)	p 0.8
RM CERVICAL				
Sindesmofitos	Típico (n=5)	2 (40%)	3 (60%)	
	Atípico (n=1)	0	1 (100%)	p 0.4
Fusión cuerpo vertebral	Si (n=2)	1 (50%)	1 (50%)	
	No (n=9)	5 (55%)	4 (45%)	p 0.1
Fusión Interapofisarias posteriores	Si (n=2)	1 (50%)	1 (50%)	
	No (n=9)	6 (66%)	3 (33%)	p 0.2

