

# Consulta de Artritis de Inicio: detección temprana, tratamiento precoz y evaluación de riesgos en la Artritis Reumatoide

Ana Daniela Ulloa Navas, Adriana Jackeline Cabrera Capelo, Luis Coronel Tarancón, Hugo Fernando Avalos Bogado, Andrea Pluma Sanjurjo, Helena Borrell Paños , Rafael Touriño García, Alba Erra Duran, Miriam Almirall Bernabé, Esther Espartal López, Xabier Michelena Vegas, Sara Marsal Barril, Maria López Lasanta. Unidad de Artritis Inflamatorias Crónicas (UAIC). Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Vall d’Hebron (Barcelona)



## Introducción

La artritis reumatoide (AR) de reciente comienzo debe ser considerada una prioridad diagnóstica, es esencial derivar al Reumatólogo ante la presencia de síntomas o signos susceptibles. Las consultas de artritis de inicio tienen por objetivo evaluar de forma rápida y accesible a los pacientes, identificar los factores de mal pronóstico e iniciar el tratamiento precozmente.

## Objetivos

Proporcionar una evaluación de la utilidad de las Unidades de artritis de inicio (UARi) en la detección temprana en la comprensión de las etapas iniciales de la artritis reumatoide.

## Métodos

Análisis descriptivo de una cohorte de pacientes con AR de inicio y sujetos en riesgo de desarrollar la enfermedad, en seguimiento protocolizado en una consulta monográfica especializada del Hospital Universitario Vall d’Hebron entre diciembre de 2021 y septiembre de 2023. Se han registrado variables epidemiológicas, clínicas y se ha analizado el perfil de pacientes en seguimiento.

## Resultados

Se han analizado un total de N=94 individuos remitidos desde Atención Primaria (N=66; 70%) u de otros Servicios hospitalarios en los que se han realizado un total de 799 visitas clínicas (N=688 presenciales; N=110 telefónicas). En todos los casos incluidos, el tiempo de demora para la primera visita en la UARi ha sido inferior a 6 semanas. Al inicio del seguimiento N=38 individuos se consideraron sujetos en riesgo (ACPA positivo y/o factor reumatoide a título alto sin clínica de artritis) a los que se les realizó una ecografía articular para descartar actividad inflamatoria subclínica a un 80% de los casos. De los sujetos en riesgo, N=8 (21%) desarrollaron una AR definida durante el seguimiento. El tiempo medio en desarrollar la enfermedad fue de 14,5 meses. Durante el periodo de estudio se ha confirmado el diagnóstico de AR en N=64 pacientes.

Se describen las características basales de los sujetos en riesgo y AR en las tablas 1 y 2, incluyendo comorbilidades y factores de mal pronóstico. El retraso medio en el diagnóstico de la enfermedad desde el inicio de los síntomas fue de 13,8 meses (3-84) siendo la mayor proporción de los casos diagnosticados antes de los 5 meses (N=27; 42%). En N=21 (32%) pacientes se inició una terapia dirigida (N=16 AntiTNF; N=4 iJAK; N=1 ABA), el principal motivo fue una respuesta inadecuada a scFAME. En un 66,6% se inició en terapia combinada (scFAME + bFAME /sd FAME). El tiempo medio de inicio de la terapia dirigida desde el diagnóstico de la enfermedad fue de 11,4 meses.

Tabla 1. Características basales de los sujetos en riesgo (N=38)

	N (%)
Edad, media	59,2 (18-85)
Hombre	4 (10,5%)
Mujer	34 (89,5%)
FR positivo (3 LSN)	23 (60,5%)
ACPA positivo	37 (97,4%)
Fumador	7 (18,4%)
Exfumador	10 (26,3%)
Historia familiar de IMiDs	7 (18,4%)
Hipertensión arterial	13 (34,2%)
Dislipemia	7 (18,4%)
Diabetes mellitus	5 (13,2%)

Tabla 2. Características basales de los pacientes con AR (N=64)

	N (%)
Edad, media	51 (26-89)
Hombre	16 (25%)
Mujer	48 (75%)
FR positivo	48 (75%)
ACPA positivo	50 (78,1%)
Fumador	16 (25%)
Exfumador	12 (18,8%)
Historia familiar de IMiDs	23 (35,9%)
Hipertensión arterial	14 (21,9%)
Dislipemia	13 (20,3%)
Diabetes	4 (6,3%)
Artritis erosiva	3 (4,7%)
Afectación extraarticular	2 (3,1%)
MTX	57 (89%)
HQC	2 (3,1%)
LFN	2 (3,1%)
SSZ	1 (1,6%)
MTX + HCQ	1 (1,6%)
Teriflunomida	1 (1,6%)
Corticoides	52 (81,3%)
VSG, media	54,4
PCR, media	1,6
DAS28-VSG, media	4.09

Adicionalmente, se realizó cribado para enfermedad pulmonar intersticial (EPID) a los pacientes diagnosticados de AR según el algoritmo establecido por SER-SEPAR según se describe en la tabla 3. De los 64 pacientes con AR, 2 (3,1%) fueron diagnosticados de una EPID asociada y 1 (1,5%) de nódulos pulmonares.

Tabla 3. Cribado para EPID en la cohorte de AR  
Cribado EPID SER-SEPAR (N= 64)

Seguimiento	10 (16,6%)
Rx	33 (51,6%)
RX + PFRs	10 (16,6%)
TCAR	7 (10,9%)
TCAR + PFRs	4 (6,3%)

## Conclusiones

La consulta de artritis de inicio ha permitido diagnosticar y tratar pacientes con AR de forma óptima y de manera integral, abordando factores de mal pronóstico y posibles complicaciones. Se han identificado áreas de mejora en relación al acceso del paciente a Atención Primaria. La identificación de sujetos considerados en riesgo ha permitido analizar el desarrollo de la enfermedad, destacando la importancia de la monitorización de esta población.

## References

González, Martha Lucía, et al. "Early rheumatoid arthritis: Clinical and functional outcomes of a cohort treated in a high complexity hospital, Cali-Colombia." Revista Colombiana de Reumatología 23.3 (2016): 148-154.

Villaverde García, Virginia, et al. "¿Cómo son los pacientes con artritis reumatoide de reciente comienzo en España? descripción de la cohorte PROAR?" Reumatología Clínica 5.3 (2009): 115-120.

