

Introducción

El hallazgo ecográfico de sinovitis proliferativa (SP) [hipertrofia sinovial (HS)>2+Power Doppler (PD)] en pacientes con artritis reumatoide (AR) se asocia con ACPA positivo, enfermedad erosiva y cambio de tratamiento a largo plazo [1]. No hay evidencia de la presencia de este patrón ecográfico en la artritis psoriásica (APs) ni de sus implicaciones clínicas.

Objetivos

Caracterizar los hallazgos ecográficos e identificar la presencia del patrón ecográfico de SP y sus asociaciones con desenlaces clínicos y radiológicos en pacientes con APs.

Métodos

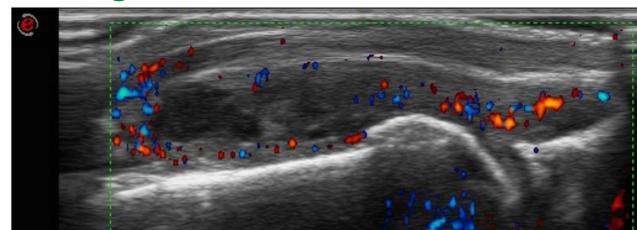
Estudio transversal y multicéntrico. Se recogieron datos clínicos y ecográficos de pacientes con APs activa de carpo y/o mano. La HS y PD fueron evaluadas en articulaciones radiocarpianas, metacarpofalángicas, tendones extensores del carpo y flexores de ambas manos. La SP fue definida como HS > 2+PD. Se obtuvo un score ecográfico de cada paciente, resultado de la suma de HS y PD (0-100).

Resultados

Características demográficas y clínicas

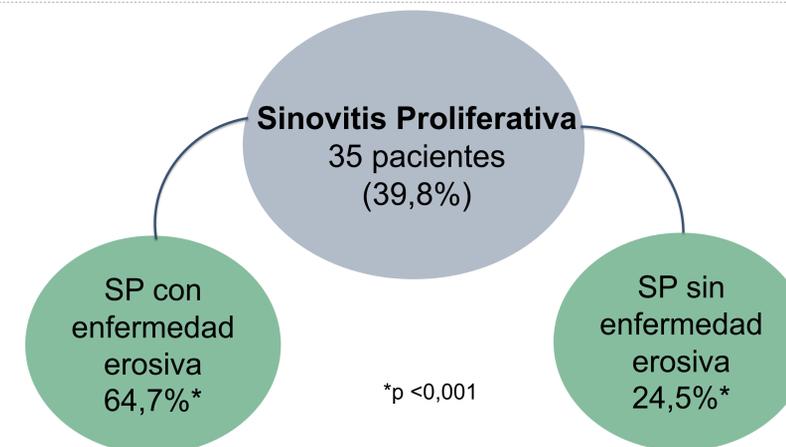
Total, n	88
Mujeres, n (%)	47 (53,4)
Edad, media (DE) años	55,9 (± 12,9)
Tiempo de evolución, media (DE) meses	103 (± 107)
Enfermedad erosiva, n (%)	35 (39,8)
Dactilitis, n (%)	13 (42)
entesitis, n (%)	12 (13,6)
Onicopatía, n (%)	28 (31,8)
DAPSA, media (DE)	19,9 (±9,4)
GC, n (%)	24 (27,3)
csFAME, n (%)	31 (35,2)
bFAME, n (%)	31 (35,2)

Figura 1. Sinovitis Proliferativa



Sinovitis Proliferativa de articulación MCF. La sinovial tiene crecimiento exófito con forma globular y convexidad en el borde superior de la cápsula articular.

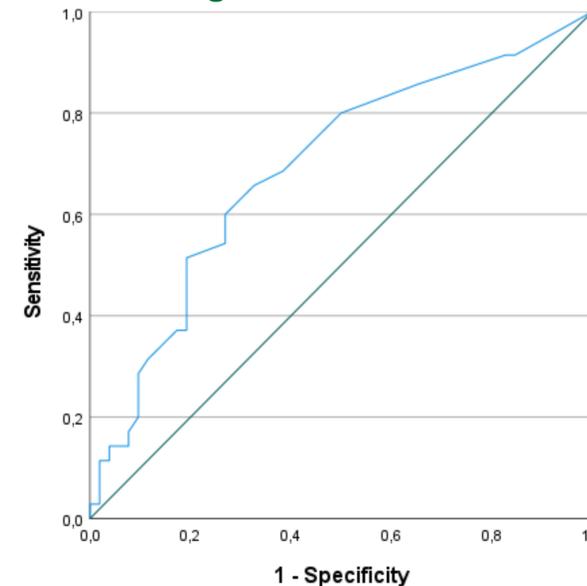
- Se observó SP ecográfica (Figura 1) en 35 pacientes (39,8%).
- Catorce pacientes (15,9%) tenían solo afectación tendinosa sin sinovitis articular y 25 pacientes (28,4%) tenían paratendonitis, pero ninguno de estos hallazgos se asoció con variables clínicas ni con las erosiones óseas.
- La media del score ecográfico fue 10,84 (12,91).
- Los pacientes con enfermedad erosiva y aquellos con patrón SP tuvieron un score ecográfico mayor (14,40 [15,56], p 0,039 y 16,77 [18,15], p <0,001; respectivamente).



En el análisis multivariable ajustado por edad, sexo, tratamiento y duración de la enfermedad, sólo la enfermedad erosiva se asoció independientemente con la SP (OR 6,01 [2,15-16,73], p <0,001).

- Los pacientes con FAMEb tenían una puntuación ecográfica total más alta (14,55 [16,02], p 0,046).
- El score ecográfico se correlacionó significativamente con DAPSA (r=0,403, p <0,001), PCR (r=0,330, p 0,002), VSG (r=0,283, p 0,011), escala de dolor (r=0,246, p 0,021), VGP (r=0,28, p 0,015) y VGM (r=0,296, p 0,005).

Figura 2. Curva ROC



El área bajo la curva del score total ecográfico resultó de 0,691 y el punto de corte de 6,5 mostró una sensibilidad del 68,6% y especificidad del 61% para discriminar enfermedad erosiva.

Conclusión

El patrón ecográfico de sinovitis proliferativa se asocia significativamente con enfermedad erosiva en pacientes con APs, independientemente de la actividad de la enfermedad, confirmando los hallazgos previos en AR. El score ecográfico se asoció con desenlaces clínicos y radiológicos, como enfermedad erosiva, uso de bFAME, valoración del dolor del paciente e índices de actividad de la enfermedad.

