



PREVALENCIA DE LA DISPLASIA DE CADERA EN ESPONDILOARTRITIS AXIAL

Alba Garcia, Mireia Moreno, Marta Arévalo, Albert Rodrigo, Maria Llop, Antoni Berenguer, Anna Carreras, Ester Saus, Joan Calvet, Jordi Gratacós.
Servicio de Reumatología. Parc Taulí Hospital Universitari. Institut d’Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT-CERCA) (UAB). Sabadell (Barcelona).

Introducción

El síndrome de choque femoroacetabular (FAI) se define como la existencia de displasia de cadera (CAM, PINCER) junto con sintomatología y exploración sugestivas. La sintomatología coincide tanto en la localización del dolor como en la franja de edad con el debut de las espondiloartritis axiales (EspAax). Ambas entidades no son excluyentes, pero el tratamiento es diferente. En la actualidad, se desconoce tanto la prevalencia de FAI en las EspAax como la existencia de alguna relación entre ellas.

Objetivo

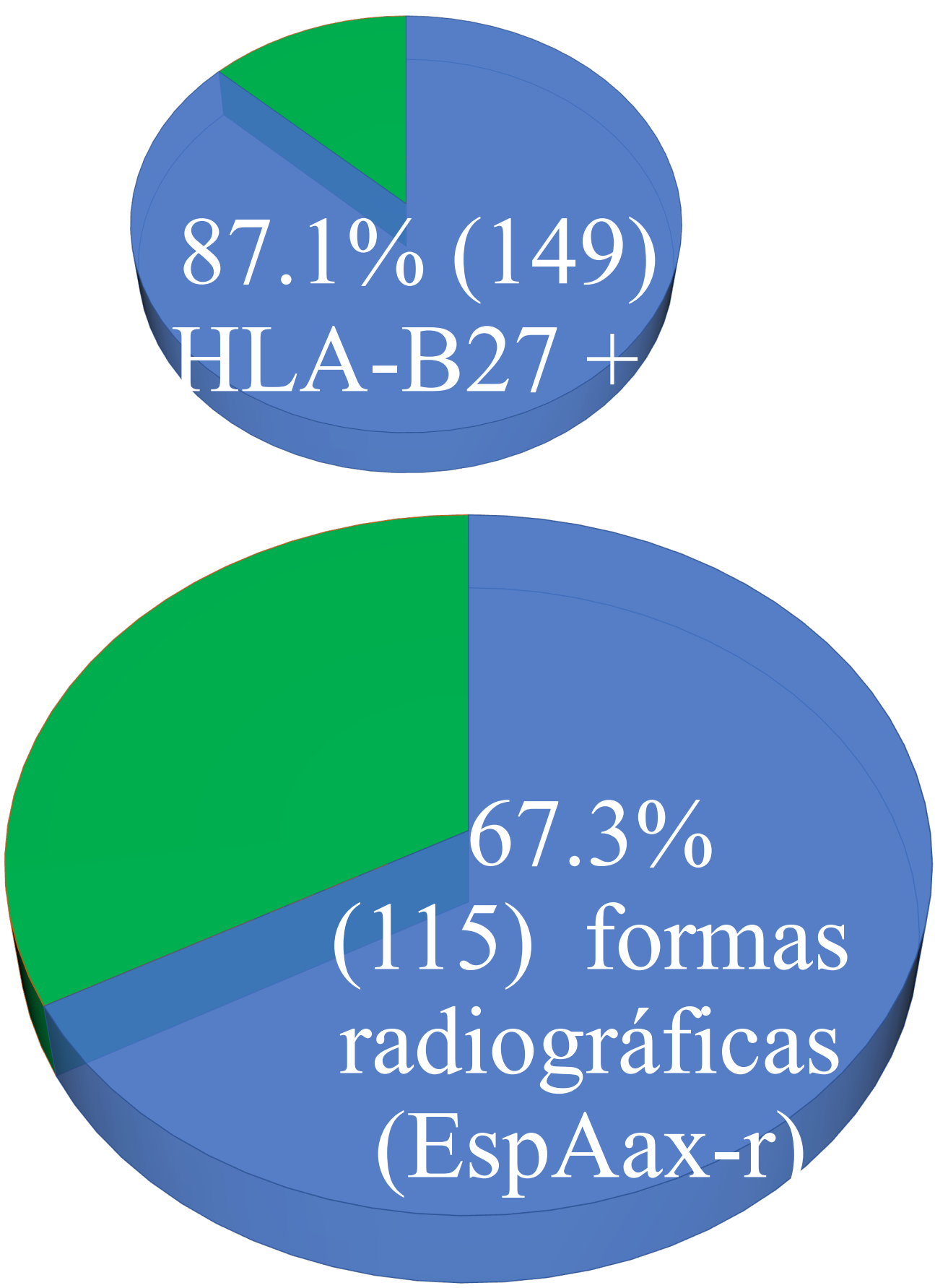
Analizar la prevalencia estimada de displasia de cadera en una población de EspAax e identificar factores asociados.

Método

Estudio transversal observacional de los pacientes con EspAax que hacen seguimiento en un hospital de tercer nivel durante el periodo de 1 año. Se recogieron variables clínicas, demográficas y exploración física. Se valoraron hallazgos compatibles con displasia de caderas en la radiografía de pelvis anteroposterior por dos lectores expertos y ciegos al paciente.

Resultados

171 pacientes con una media de edad de 50.4 años.



Prevalencia de distintas manifestaciones diferenciadas por género.

	Total	Hombre (113)	Mujer (58)	p-valor
Displasia de cadera (143)	83.6%	90.3%	70.7%	0,002
CAM (108)	63.2%	81.4%	27.6%	<0,001
PINCER (74)	43.3%	31.9%	65.5%	<0,001
Síndrome FAI (14)	8.2%	9.7%	5.2%	0,462
Dolor en ingle (39)	22.9%	25.9%	17.2%	0,280
FADIR (21)	12.3%	14.2%	8.6%	0,424

Asociación univariante entre las diferentes formas de displasia con las características de los pacientes. Resultados en forma de Odds Ratio.

	Displasia de cadera	CAM	PINCER
Hombre	3,84 [1.68, 9.14]	11,5 [5.58, 24.91]	0,25 [0.12, 0.48]
HLA-B27	0,78 [0.17, 2.52]	1,51 [0.60, 3.73]	0,48 [0.19, 1.18]
EspAax-r	4,97 [2.15, 12.12]	3,61 [1.86, 7.14]	1,79 [0.93, 3.51]
Dolor en ingle	4,58 [1.28, 29.30]	1,43 [0.68, 3.17]	1,31 [0.64, 2.70]
Dolor en nalgas	1,03 [0.43, 2.37]	1,1 [0.57, 2.11]	0,73 [0.39, 1.37]

Conclusión

La prevalencia de displasia de cadera es elevada en una cohorte de EspAax, predominando en formas radiográficas y hombres con tipo morfológico CAM. Esta observación debe tenerse en cuenta a la hora de valorar el dolor de cadera para evitar posibles confusiones en la interpretación de los síntomas de pacientes con EspAax.