

# Transición psoriasis – artritis psoriásica: ¿Influye el antecedente familiar en el tiempo hasta la aparición de la artritis en pacientes con psoriasis?

Marta Flores-de Francisco<sup>1</sup>; Juan de Luque-Fernández<sup>2</sup>; Irene Suárez-Vergne<sup>2</sup>; Nuria-Barbarroja<sup>3</sup>; M. Ángeles Puche-Larrubia<sup>1,3,4</sup>; M. Lourdes Ladehesa-Pineda<sup>1,3,4</sup>; Manuel Galán-Gutiérrez<sup>2</sup>; Antonio Vélez-García Nieto<sup>2,4</sup>; Alejandro Escudero-Contreras<sup>1,3,4</sup>; M. Dolores López-Montilla<sup>1</sup>; Clementina López-Medina<sup>1,3,4</sup>.

Hospital Universitario Reina Sofía: (1) UGC Reumatología; (2) UGC Dermatología; (3) Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC); (4) Universidad de Córdoba

## Introducción

La artritis psoriásica (APso) aparece en el 30% de los casos de personas con psoriasis (Pso) manifestándose generalmente tras la aparición de la clínica cutánea. Múltiples estudios han analizado los factores de riesgo de desarrollar APso en pacientes con Pso (incluyendo la historia familiar (HF)), sin embargo, existe poca evidencia sobre cuáles determinan el tiempo de latencia entre el debut de la Pso y el desarrollo de la artritis.

## Objetivos

Analizar el fenotipo clínico de APso según la presencia o no de historia familiar de psoriasis o artritis psoriásica (HF Pso/APso).  
Determinar qué factores (incluida HF Pso/APso) determinan la velocidad de inicio de la artritis tras el debut de la psoriasis.

## Material y métodos

**Diseño:** Se realizó estudio analítico retrospectivo con 359 pacientes diagnosticados de APso (criterios CASPAR) a los que se dividió según la presencia o no de HF de Pso/APso. Se recogieron variables como la edad al inicio de Pso, edad al inicio de artritis, afectación clínica (cutánea y articular), radiográfica y de tratamientos.  
**Análisis:** En el descriptivo se utilizó la T-student (cuantitativas) y Ji-cuadrado (cualitativas).  
Se diseñó análisis de supervivencia y regresión múltiple de COX para valorar qué factores modulan la velocidad de aparición de la artritis en la Pso.

## Resultados

VARIABLE	HF Pso/APso (37.5%)	Nb HF Pso/APso (62.5%)	P valor
Sexo (hombres)	57,6%	60,9%	0,537
Edad inicio Pso (años)	30,18 +/- 13,24	39,94 +/- 15,39	0,001
Edad inicio artritis (años)	40,69 +/- 14,17	45,52 +/- 13,38	<0,001
Forma inicio APso			
· Cutánea	86,4%	70%	<0,001
· Articular	3%	6,8%	0,128
· Simultáneo	10,6%	23,2%	0,003
HLA B27 +	6,1%	11,5%	0,097
Dactilitis	25,8%	32,3%	0,196
Afectación ungueal	50,8%	49,1%	0,762
Afectación IFD en rx	26,7%	21,8%	0,296

Tabla 1. Descriptivo de las variables recogidas más relevantes

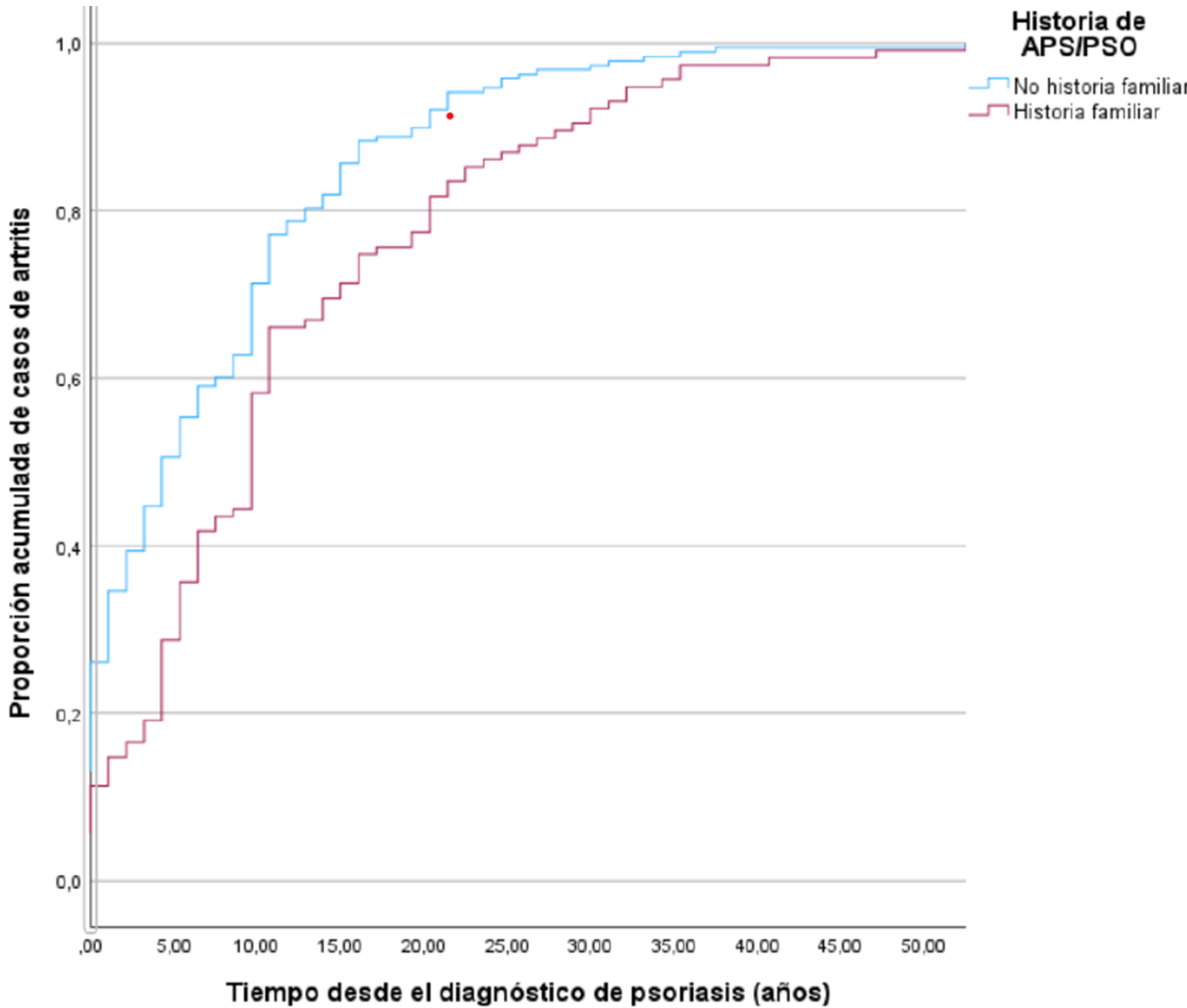


Figura 1. Mayor latencia hasta artritis. T. mediano 10 años vs 4 años (p<0.001)

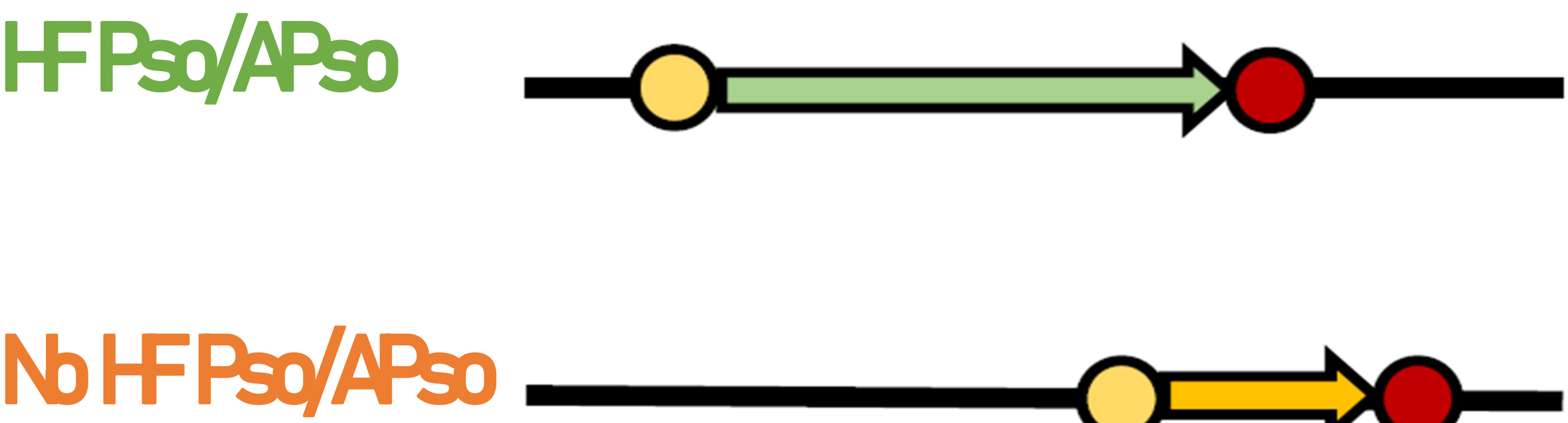


Figura 2. Esquema explicativo de hallazgos diferenciales entre ambos grupos.  
HR 0,88 (0,78-0,99) en HF//HR 1.03 (1.02-1.04) en no HF

## Conclusión

La HF Pso/APso en pacientes con Pso se asocia a un inicio más tardío en la aparición de la artritis. Por ello, los pacientes con HF no sólo requieren un mayor índice de sospecha de desarrollo de APso, sino también mayor tiempo de seguimiento para detectarla.  
Importante la colaboración entre Reumatología y Dermatología para su detección y manejo precoz.