

Características Clínicas y Ecográficas de una Cohorte de Pacientes con PsO sin Síntomas Musculoesqueléticos: Un Estudio Prospectivo y Multicéntrico

P038

Ana Belén Azuaga¹, Andrea Cuervo², Delia Reina³, Paula Estrada Alarcón³, Lourdes Mateo , María Aparicio , Mireia Moreno , Marta Arévalo , Ana Láiz , Patricia Moya , Lucía Alascio¹, Josep Riera , José U Scher , Juan D Cañete¹ *, Julio Ramírez^{1*} En nombre del Consorcio Hippocrates.

1. Servicio de Reumatología, Hospital Clínic, Barcelona, España. 2. Servicio de Reumatología, Hospital General de Granollers, Granollers, España. 3. Servicio de Reumatología, Hospital Moisès Broggi, Barcelona, España. 4. Servicio de Reumatología, Hospital Germans Trias i Pujol, Barcelona, España. 5. Servicio de Reumatología, Hospital Parc Taulí, Sabadell, España. 6. Unidad Funcional de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (UFMAS), Servicio de Reumatología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Instituto de Investigación Biomédica (IIB Sant Pau), Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España. 7. Servicio de Dermatología, Hospital Clínic, Barcelona, España. 8. Servicio de Medicina, División de Reumatología, NYU Grossman School of Medicine, Nueva York, NY, EE.UU. 9. Fundación Clínic para la Investigación Biomédica IDIBAPS, Barcelona, España.

Introducción

El diagnóstico temprano y el tratamiento de la artritis psoriásica (APs) son esenciales para prevenir la destrucción articular y la discapacidad funcional. Aproximadamente el 20% de los pacientes con psoriasis (PsO) tienen APs no diagnosticada [1]. Diagnosticar la APs en pacientes con PsO sigue siendo un desafío, y con frecuencia el diagnóstico de APs se retrasa, pudiendo tomar hasta 5 años después del desarrollo de los primeros síntomas musculoesqueléticos (MSK) [2].

Objetivos

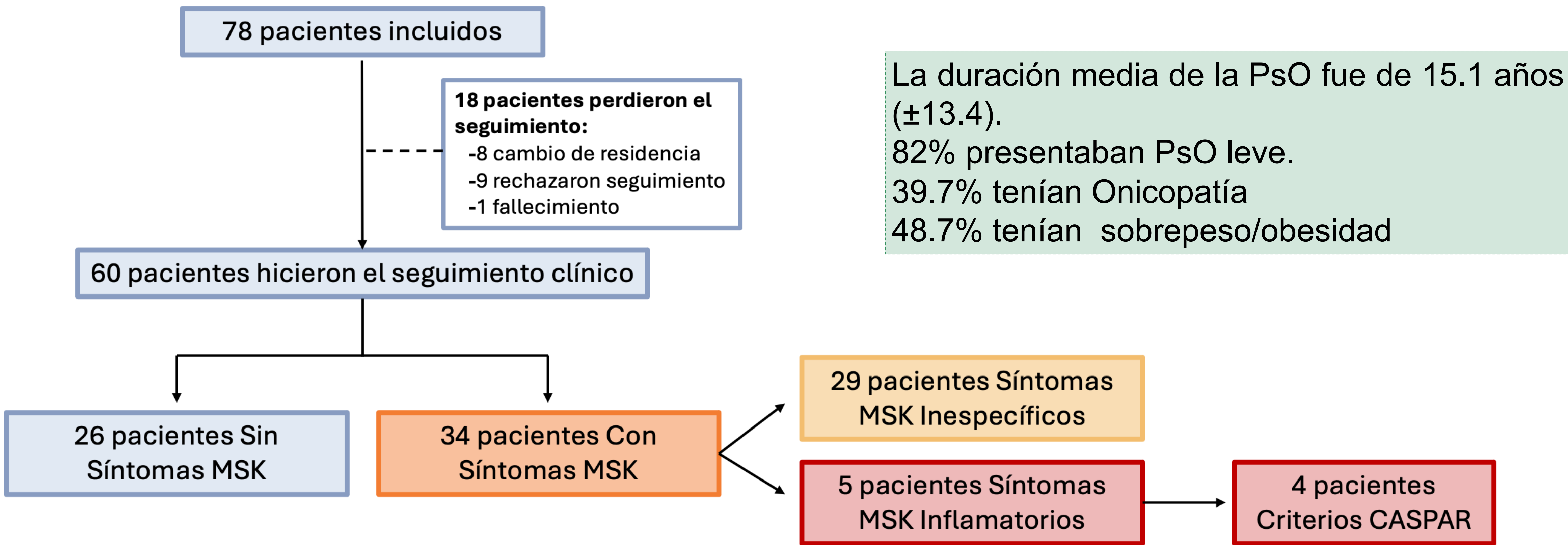
Evaluar las características clínicas y ecográficas relacionadas con el desarrollo de APs en pacientes con PsO sin síntomas MSK y sin tratamiento sistémico

Métodos

Estudio prospectivo que incluye pacientes con PsO seguidos por dermatólogos. Los datos clínicos y ecográficos se recopilaron al inicio y durante el seguimiento por reumatólogos.

Resultados

Diagrama de flujo de inclusión y seguimiento de los pacientes



Características Ecográficas de la Cohorte de PsO Basal

- 11.5% presentaron señal Doppler Power grado 1 articular
- 56.4% mostró calcificaciones
- 30.4% bursitis en las entesis.

Desarrollo de Síntomas MSK Durante el Seguimiento

- Mediana de seguimiento de 76.60 meses (39.34-85.25)
- 56.6% presentaron síntomas MSK: tenían mayor IMC ($p=0.013$), mayor longitud de cintura pélvica ($p=0.022$), puntuación ecográfica basal total más alta ($p=0.037$) y puntuaron más alto en dolor ($p=0.047$) y fatiga ($p=0.011$), tabla.

Características Basales en Pacientes que Desarrollaron Síntomas MSK vs Pacientes Sin Síntomas MSK

	Síntomas MSK	Sin Síntomas MSK	p
N	34	26	
Mujer, n (%)	22 (35.3)	12 (46.1)	0.193
Edad, media (DE)	47.41 (12.44)	43.90 (15.77)	0.340
Onicopatía, n (%)	16 (47.05)	17 (58.62)	0.601
IMC, media (DE)	26.58 (5.11)	23.51 (4.15)	0.016
Longitud cintura pélvica, media (DE)	105 (11.61)	91.22 (11.90)	0.022
Duración de PsO (años), media (DE)	15.02 (12.77)	14.92 (14.13)	0.978
BSA, media (DE)	5.68 (7.80)	3.39 (3.20)	0.154
NAD, media (DE)	0.03 (0.17)	0.12(0.43)	0.294
PsAID, media (DE)	1.85(1.67)	1.47 (1.15)	0.323
PEST, media (DE)	1.06 (0.81)	0.73 (0.66)	0.100
BASDAI, media (DE)	1.42 (1.33)	1.00 (1.18)	0.210
MASEI, media (DE)	5.38 (6.60)	6.65 (5.28)	0.425
HS US, media (DE)	3.41 (2.91)	2.00 (2.56)	0.055
PD US, media (DE)	0.41 (0.78)	0.15 (0.46)	0.118
Puntuación total US, media (DE)	3.79 (3.23)	2.15 (2.70)	0.037

Desarrollo de APs

- 5 pacientes (8.3%) desarrollaron síntomas MSK inflamatorios
- 4 cumplieron los criterios CASPAR (5.5%).
- El tiempo medio desde la inclusión hasta el diagnóstico de APs fue de 20.20 meses (± 12.02).
- La bursitis ecográfica estuvo presente en el 80% de los pacientes que desarrollaron síntomas inflamatorios ($p=0.049$).

Conclusión

En una cohorte de pacientes con PsO leve, sin tratamiento sistémico y sin síntomas MSK, la incidencia de APs fue del 1% anual. La bursitis ecográfica en las entesis estuvo relacionada con el desarrollo de síntomas sugestivos de APs. Los pacientes que desarrollaron síntomas MSK tenían mayor IMC, mayor fatiga y mayores puntuaciones de dolor en la EVA al inicio, lo que podría constituir un subgrupo con mayor riesgo de transición a APs.

1. Alinaghi F. Prevalence of psoriatic arthritis in patients with psoriasis: A systematic review and metaanalysis of observational and clinical studies. J Am Acad Dermatol 2019;80:251-265.e19.
2. Karmacharya P. Diagnostic Delay in Psoriatic Arthritis: A Population-based Study. J Rheumatol 2021;48:1410–6.