

El edema óseo y las erosiones valoradas por Resonancia Magnética predicen la remisión clínica en pacientes con espondiloartritis axial que inician tratamiento biológico.

Claudia Arango¹, Ana Isabel García², Ana Belén Azuaga¹, Jaime Isern², José A Gómez-Puerta¹, Juan D Cañete¹, Xavier Tomas² , Julio Ramírez¹

1.Unidad de Artritis, Servicio de Reumatología, Hospital Clínic Barcelona.
2.Sección Músculo-Esquelético. Servicio de Radiología, Hospital Clínic Barcelona.

INTRODUCCIÓN

La espondiloartritis (**SpA**) axial es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta principalmente la columna y las articulaciones sacroilíacas. Las terapias avanzadas permiten que un gran número de pacientes entren en remisión ,sin embargo, la respuesta a estas terapias puede ser variable.

El objetivo de este estudio es buscar marcadores clínicos y de imagen predictores de remisión clínica en pacientes con SpA axial que inician terapia biológica.

RESULTADOS

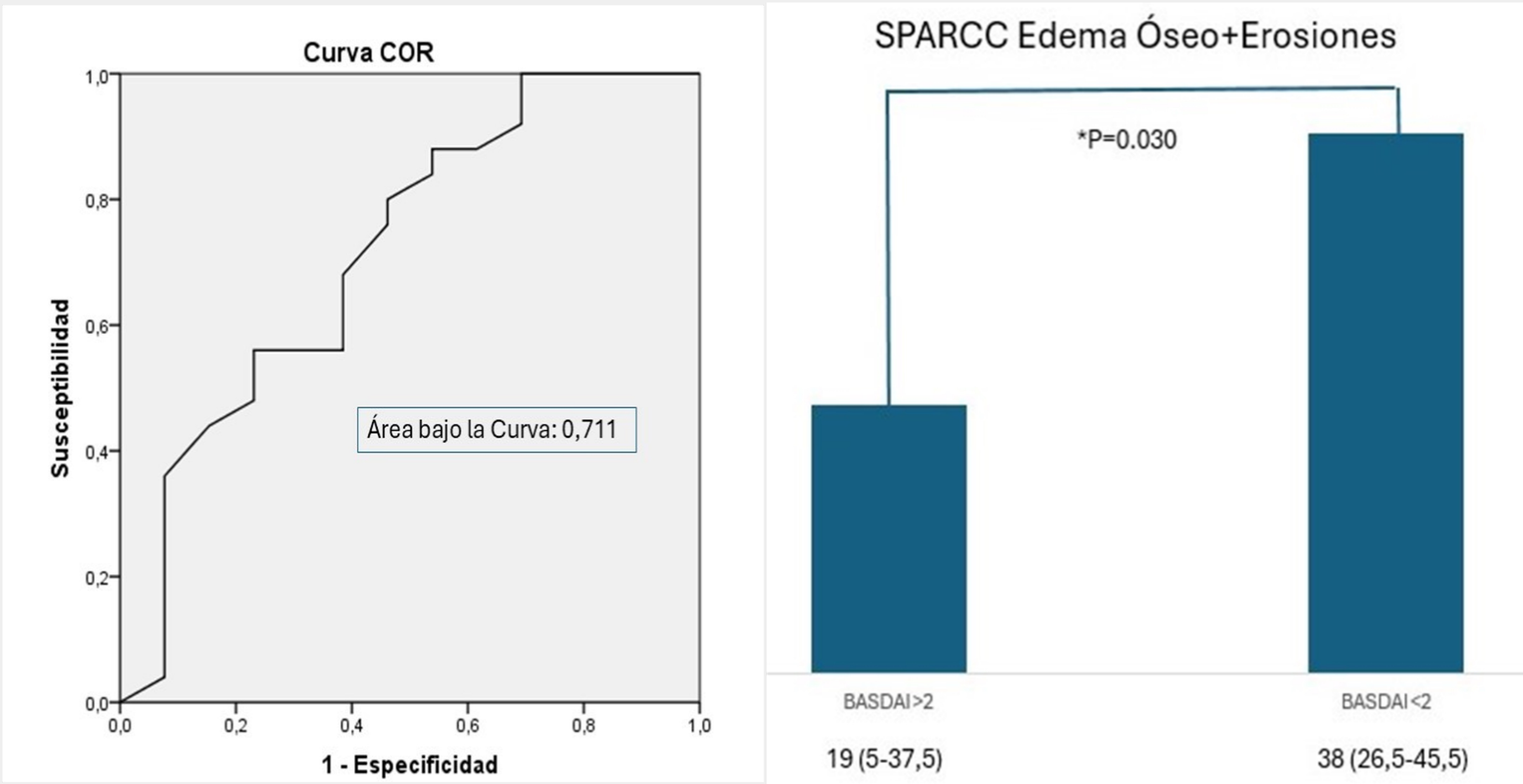


Figura1

Figura2

A los 3 meses, 25 pacientes (59.5%) habían alcanzado la remisión clínica .

Mayor score de **edema óseo + erosiones** en RM se asoció con remisión clínica (**p = 0.030**).

100% de los pacientes con uveítis lograron la remisión a los 3 meses (**p = 0.034**).

Solo 1 de 6 pacientes con fibromialgia alcanzó la remisión (**p = 0.012**).

El modelo de curva ROC basado en edema óseo y erosiones predijo la remisión con una precisión del 71.7% (**Figura 1**).

Más del 90% de los pacientes con un score **SPARCC >40** lograron remisión tras la terapia biológica (**Figura 2**).

MÉTODOS

- Estudio retrospectivo en **42 pacientes** con SpA axial.
- Inclusión: inicio de terapia biológica en los últimos **10 años** y RM <6 meses antes del inicio de biológicos.
- Considerada buena respuesta si **BASDAI <2** a los 3 meses del inicio del tratamiento.
- RM analizada con método SPARCC (cambios estructurales en T1 y edema óseo en STIR, así como intensidad y extensión del edema).
- Doble lectura por radiólogos expertos patología músculo-esquelética inflamatoria, y el puntaje final correspondió al promedio de ambas lecturas.

Variables	Total (n=42)
Sexo femenino (%)	22 (52.4%)
Edad mediana (RIC), años	41 (34.5–55)
Tiempo de evolución (RIC), meses	108 (60–144)
Fumadores (%)	15 (35.7%)
Obesidad (%)	9 (21.4%)
Enfermedad inflamatoria intestinal (%)	3 (7.1%)
Entesitis (%)	12 (28.6%)
Artritis periférica (%)	14 (33.3%)
HLA-B27 positivo (%)	30 (71.4%)
Terapia biológica recibida (%)	iTNF (85.7%) / iIL-17 (14.3%)
Naïve a terapias avanzadas (%)	42 (100%)

CONCLUSIONES

La inflamación y las lesiones estructurales objetivadas por RM pueden predecir la remisión clínica tras el inicio de terapia biológica.

