

EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA ENTÉSICA TEMPRANA MEDIDA MEDIANTE ELASTOGRAFÍA EN PACIENTES CON ESPONDILOARTRITIS TRATADOS CON INHIBIDORES DE LA IL17 O INHIBIDORES DEL TNF-ALFA: ESTUDIO ABIERTO, OBSERVACIONAL Y MULTICÉNTRICO, BASADO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL.

Carlos Guillén Astete^{1,5,6}, Julia Miranda Manzano², Elena Martín Fernández³, Nuria García Montes^{1,4}, Pablo Zurita Prada⁵, Claudia Urrego Laurín⁵, Jorge Gonzalez Martín⁶
(1) Hospital Universitario Ramón y Cajal, (2) Facultad de Ciencias Biológicas de la Universidad Europea de Madrid, (3) Facultad de Medicina de la Universidad CEU San Pablo (4) Hospital Universitario de Getafe (5) Hospital Universitario HLA Moncloa (6) Hospital Universitario HM Sanchinarro,

INTRODUCCIÓN

La elastografía es una técnica ecográfica que permite cuantificar la rigidez de un órgano. En estudios previos, nuestro equipo ha demostrado su capacidad discriminativa entre pacientes con espondiloartritis (EspA) y controles, y su sensibilidad al cambio en circunstancias fisiológicas como la realización de actividad física. A diferencia de otras estrategias, la elastografía realiza una medición objetiva que se expresa de forma numérica en KPa. Su utilidad como herramienta de desenlace a corto plazo tras una intervención terapéutica no ha sido evaluada aún. El objetivo del presente estudio es comparar la respuesta elastográfica a los tres meses del inicio de dos familias de terapias biológicas distintas y correlacionarlo con la respuesta ASDAS a los 6 meses.

MÉTODO

Se realizó un estudio prospectivo, basado en la práctica clínica habitual comparando los cambios elastográficos en términos porcentuales de pacientes tratados con dos estrategias terapéuticas (anti-IL17A y anti-TNF-alfa) sin considerar si se trataron de tratamientos de primera o segunda línea terapéutica. Se incluyeron pacientes con estudios elastográficas basales y a los tres meses del tendón de Aquiles y tendón rotuliano distal de la pierna dominante, realizados como parte de un estudio previo y que contaron con un seguimiento a los seis meses de la intervención. Los pacientes procedieron de 4 centros distintos de la ciudad de Madrid. Todas las elastografías fueron realizadas con el mismo equipo de ecografía, por un único observador ciego al tratamiento administrado. Se compararon los cambios porcentuales elastográficos (después – antes) entre los grupos de tratamiento a los 3 meses. En un segundo análisis se compararon los cambios porcentuales de los pacientes que consiguieron una mejoría significativa del ASDAS (cambio > 1,1 ptos).

RESULTADOS

- Se incluyeron 23 pacientes, 11 tratados con anti-IL17A (3 en primera línea) y 12 tratados con anti-TNF-alfa (todos en primera línea). La media de edad fue 40,3 DE 7,7. En el grupo de anti-IL17A todos los pacientes fueron de sexo masculino, mientras que en el grupo de anti-TNF-alfa, ocho pacientes fueron de sexo masculino. Todos los pacientes fueron HLA*B27 (+). En todos los pacientes se había documentado signos ecográficos de entesopatía inflamatoria en al menos una de las entesis estudiadas.
- A los 6 meses, 7 pacientes del grupo anti-IL17A y 7 del grupo anti-TNF-alfa habían alcanzado una mejoría ASAS significativa.
- La media de incremento de la rigidez entésica del tendón de Aquiles en el grupo anti-IL17A fue 29,9 DE 5,8% y en el grupo anti-TNF-alfa fue 14,4 DE 6,7% (p=0,048). En el tendón rotuliano los incrementos de rigidez fueron 21,6 DE 6,4% y 18,6 DE 5,9%, respectivamente (p=0,366). La media del incremento de la rigidez entésica del tendón de Aquiles en el grupo de pacientes que alcanzó una respuesta ASAS significativa a los 6 meses fue 34,9 DE 6,5% mientras que en el grupo que no alcanzó una respuesta ASAS significativa fue 17,4 DE 5,0% (p=0,033).

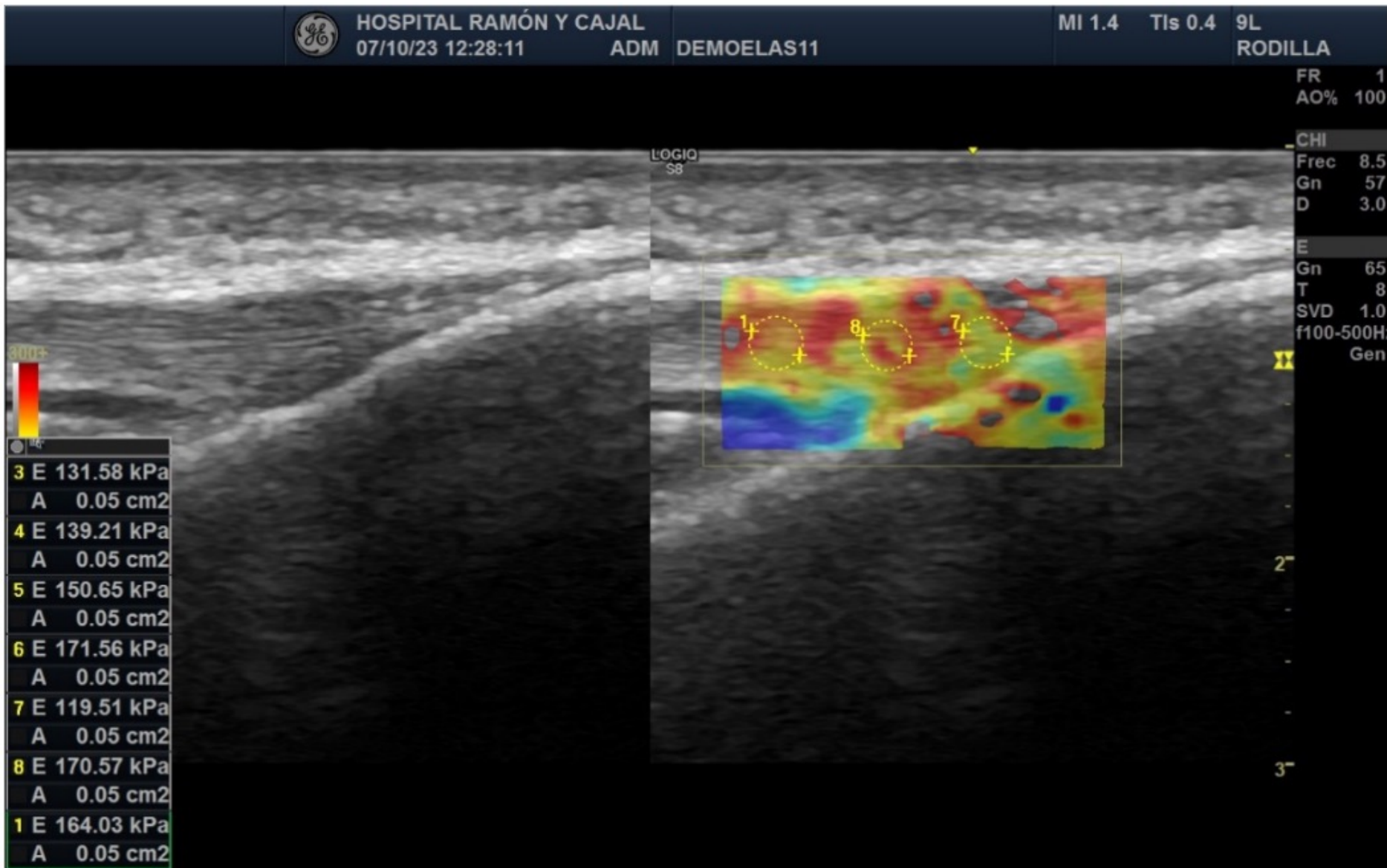


FIG 1. Izda: Proceso de realización de la elastografía (shear-wave) en la región distal del tendón rotuliano en la que se abarcan tres regiones de interés en el territorio entésico y perientésico. Dcha: Proceso de estandarización del ejercicio con voluntarios sanos previo a la aplicación de la técnica en pacientes.

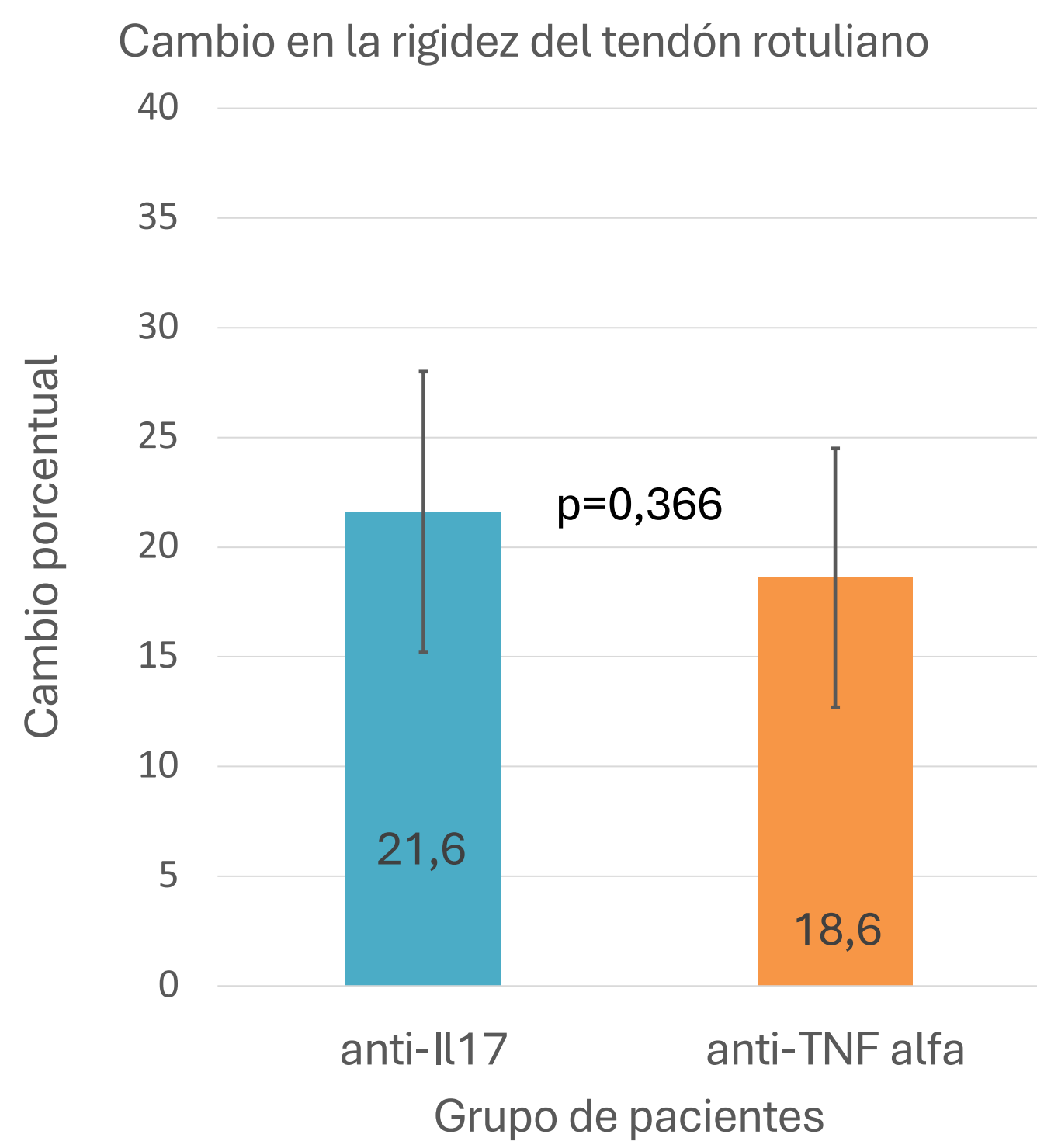
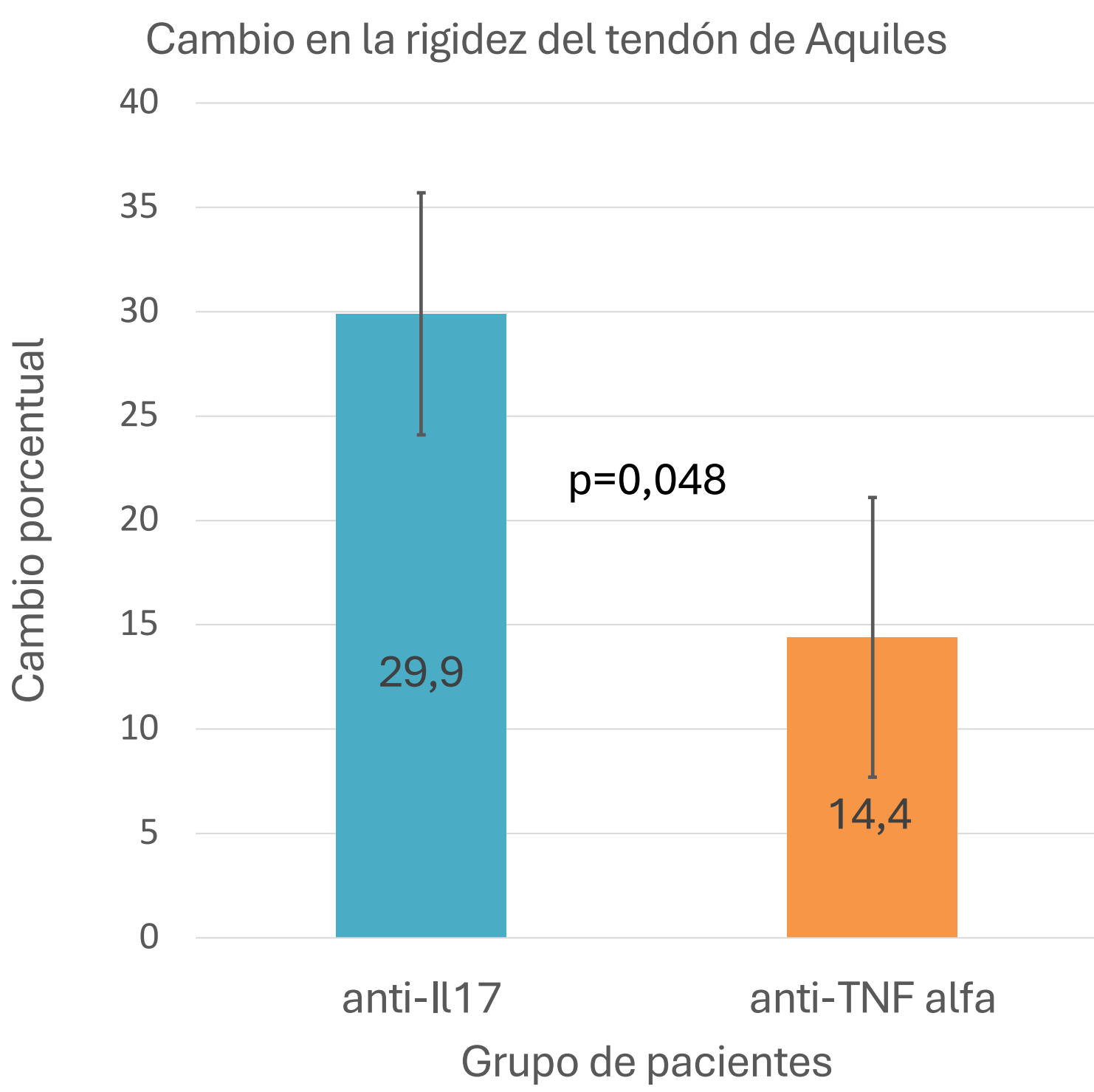
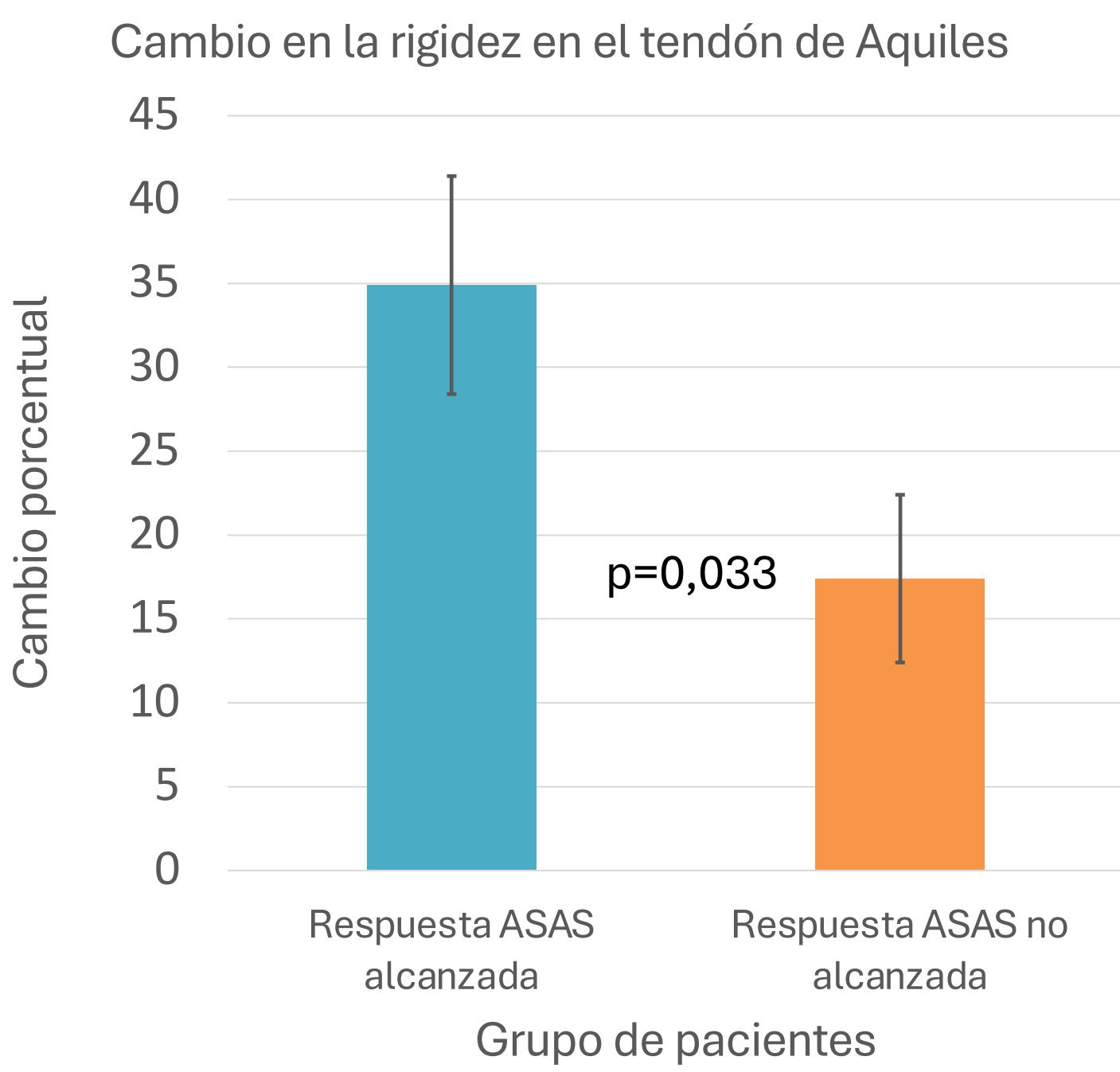


FIG 2 y 3. Comparativa del cambio porcentual de rigidez (incremento) tras el ejercicio físico controlado en los tendones de Aquiles (izquierda) y rotuliano (derecha) de los pacientes evaluados según el tipo de tratamiento administrado.



Variable de comparación	Grupo anti-IL17 n = 11	Grupo anti-TNF alfa n = 12
Sexo masculino	11/11	8/12
Edad (años) (SD)	38,6 (6,7)	41,9 (8,2)
Administración en primera línea de biológico	3/11	12/12
Tiempo de enfermedad (años) (SD)	6,3 (1,4)	4,2 (2,0)
Signos ecográficos de entesopatía aquilea	10/11	10/12
Signos ecográficos de entesopatía rotuliana	6/11	6/12

FIG 4. Representación de la diferencia en el cambio porcentual en la rigidez del tendón de Aquiles después del esfuerzo físico (respecto a su situación basal) entre los pacientes clasificados según haber o no alcanzado el criterio de respuesta ASAS.

Tabla 1. Descripción de los pacientes incluidos en el estudio. Los signos ecográficos de entesopatía considerados arbitrariamente fueron: erosiones, señal PD a menos de 2mm de la cortical y calcificaciones intraestromales o corticales múltiples.

CONCLUSIONES

La elastografía demuestra sensibilidad a los cambios tempranos inducidos por el tratamiento y es capaz de discriminar la respuesta según el tratamiento administrado. En nuestra opinión, la elastografía entésica puede considerar una variable de desenlace de interés en la respuesta temprana en pacientes con espondiloartritis con cierta capacidad de predicción de respuesta ASAS a los 6 meses.

