

# ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON HIPEROSTOSIS ESQUELÉTICA DIFUSA IDIOPÁTICA.

**T Clavaguera<sup>1</sup>**, Joan Martinez-Sancho<sup>2</sup>, M Valls<sup>1</sup>, D Lobo<sup>1</sup>, Emma Brugarolas<sup>1,3</sup>, O Codina<sup>3</sup>, E Armengol<sup>4</sup>, Laura Farran<sup>4</sup>, P Reyner<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Hospitales Doctor Trueta de Girona y Santa Caterina de Salt (Girona); <sup>2</sup>Biostatistics Department Biomedical Research Institute of Girona; <sup>3</sup>Hospital de Figueres (Girona), <sup>4</sup>Hospital de Palamós (Girona).

La Hiperostosis Esquelética Difusa Idiopática (HEDI) o enfermedad de Forestier-Rotés ha sido considerada, más un estado de neoformación ósea que no de una verdadera enfermedad reumática. Recientemente, ha aumentado el interés por esta patología, sobre todo, por el reto que supone, en ocasiones, establecer un diagnóstico diferencial con determinados subtipos de Espondiloartritis (SPA). En nuestro conocimiento, el GI-HEDI-REG constituye el primer registro específico sobre esta patología que investiga todos los dominios de la enfermedad.

## OBJETIVO

Describir las principales características clínico-radiológicas de los pacientes con HEDI controlados en nuestro centro.

## METODOS

- Estudio observacional descriptivo transversal de pts de la consulta monográfica de HEDI.
- GI-HEDI-REG: Registro de pts con HEDI de la provincia de Girona.
- Podían cumplir los criterios clásicos de Resnick, los de Utsinger, o incluso, según criterio reumatológico especializado.
- Para estudiar la afectación periférica: calcificaciones eran sugestivas de HEDI si la ponderación era >2 y, bilaterales (MASEI) en > 3 territorios.

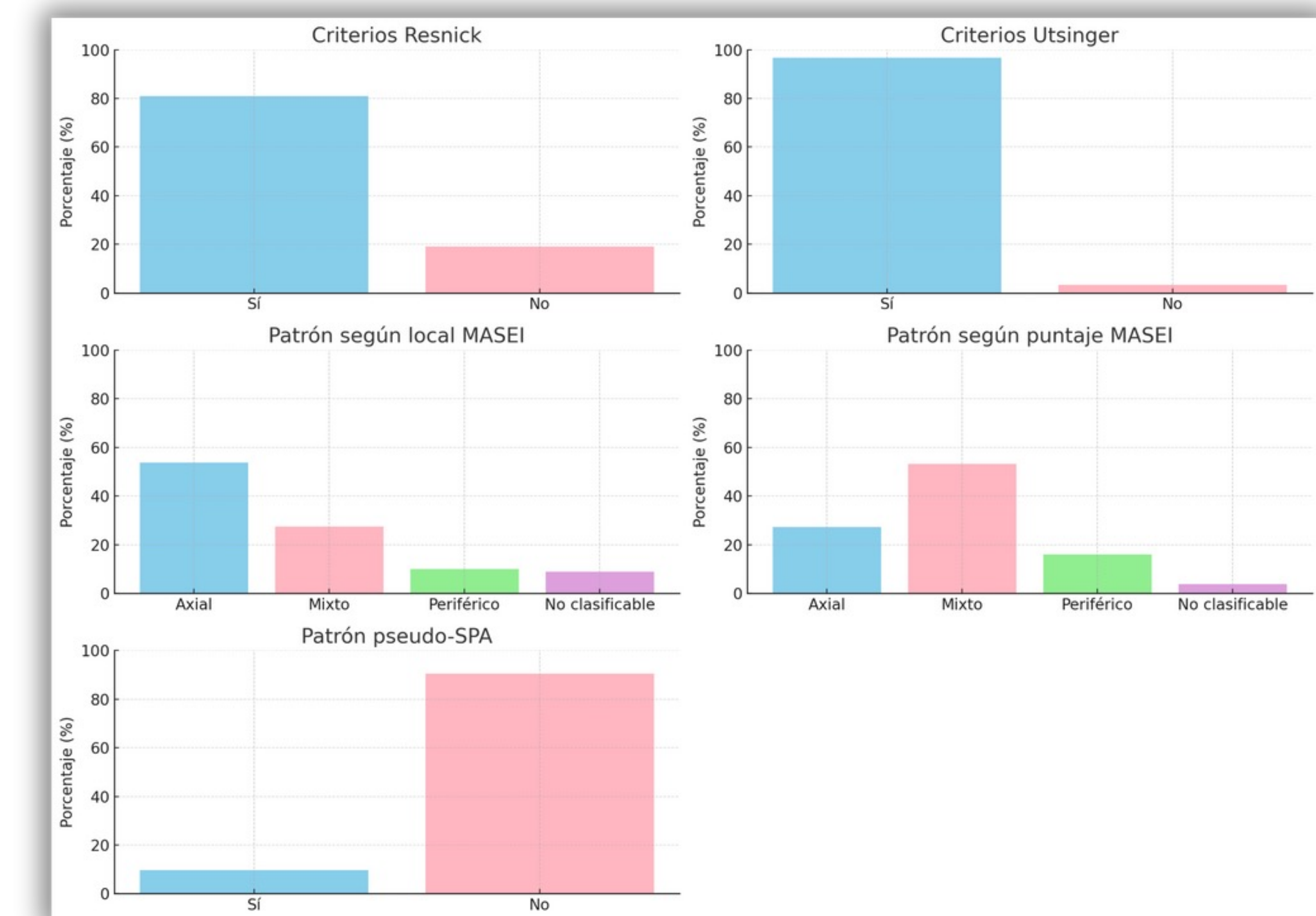
- En el Registro, se recogen variables demográficas, antropométricas, clínicas relacionadas con la enfermedad y comorbilidades, radiográficas (columna, pelvis, lateral pies) y ecográficas siguiendo el protocolo Madrid Sonographic Enthesitis Index (MASEI).
- Los datos del GI-HEDI-REG están recogidos en la plataforma RedCap 13.1.26.

## RESULTADOS

TABLA 1: Características demográficas y clínicas del GI-HEDI-REG

HEDI N=95	VARIABLES		
	Edad(a)	Media (DE)	69.3 (11.3)
	Sexo: M	N (%)	73 (76.8%)
	Incapacidad laboral (HEDI)	N (%)	10 (10.5%)
	Etnia: Caucásica	N (%)	89 (93.7%)
	IMC	Media (DE)	30.4 (5.44)
	Perímetro abdominal (cms)	Media (DE)	113 (14.4)
	Duración de la enf (a.)	Media (DE)	5.82 (5.58)
	Retraso Dx (a.)	Media (DE)	13.5 (11.7)
Historia familiar	Espondiloartritis	N (%)	2 (2.11%)
	Psoriasis	N (%)	4 (4.3%)
	HEDI	N (%)	7 (7.6%)
Comorbilidades	Diabetes	N (%)	28 (29.5%)
	Hipertensión	N (%)	53 (55.8%)
	Condrocalcinosis	N (%)	6 (6.32%)
Antecedentes personales	SPA <sup>1</sup>	N (%)	1 (1.1%)
	Psoriasis	N (%)	7 (7.4%)
	EII <sup>4</sup>	N (%)	1 (1.1%)
	Uveítis	N (%)	1 (1.1%)
	Retinoides	N (%)	13 (13.7%)
	HLA-B27 +	N (%)	12 (12.6%)
	PCR > 0,5 mg/dl	N (%)	16 (17%)

Ref: <sup>1</sup> Columna lumbar/dorsal; <sup>2</sup> Columna cervical; <sup>3</sup> Espondiloartritis; <sup>4</sup> Enfermedad Inflamatoria Intestinal;



## CONCLUSIONES

- El espectro de la HEDI va mucho más allá del paciente que cumple los criterios clásicos de Resnick.
- La clasificación de Utsinger permitiría incluir manifestaciones extravertebrales e incluir mayor diversidad de fenotipos.
- Los pacientes pueden debutar con síntomas extravertebrales, entre los que destaca la patología coxofemoral e incluso, la entesitis.

