

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ECOGRÁFICAS DE UNA POBLACIÓN CON ARTRITIS PSORIÁSICA DIFÍCIL DE TRATAR

G. Novell; A. Azuaga; O. Omaña; L. Alascio; H. Flórez; J. Gómez-Puerta; J.D. Cañete; J. Ramírez.

Unidad de Artritis. Servicio de Reumatología. Hospital Clínic Barcelona, España

Introducción

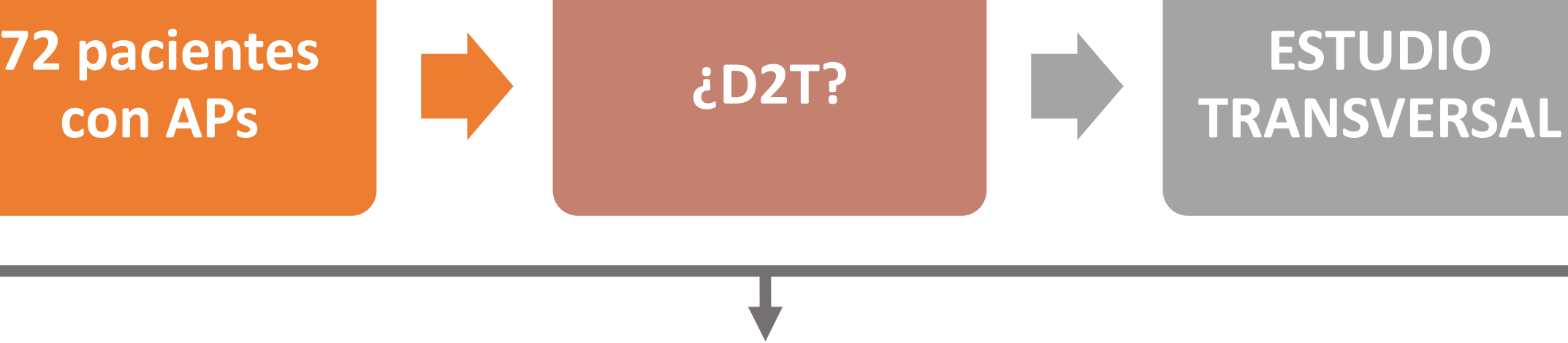
El reto de lograr una baja actividad de la enfermedad o remisión en la **artritis psoriásica (APs)** sigue siendo una necesidad no cubierta para muchos pacientes.

Aun no existe una definición consensuada de enfermedad **difícil de tratar (D2T)**, debido a la heterogeneidad de la APs.

Objetivos

Evaluar la frecuencia y los factores asociados a la **artritis psoriásica difícil de tratar**.

Métodos



Criterios establecidos

Fallo

- ≥2 FAMEb/sd con distintos MOA
- ≥2 FAMEb/sd con distintos MOA en <12 meses
- >3 FAMEb/sd con distintos MOA

Fig.1: Definición de criterios para APs D2T

FAMEb/sd: fármaco antirreumático modificador de la enfermedad biológico/sintético; MOA: mecanismo de acción.

Resultados

Tabla 1	Pacientes (%)
≥2 FAMEb/FAMEsd con diferente MOA	27 (37.5)
≥ 3 FAMEb/FAMEsd con diferente MOA	8 (11.1)
≥2 FAMEb/FAMEsd con diferente MOA en < 12 meses	9 (12.5)

Tabla 1: Número y porcentaje de pacientes que habían recibido los distintos tratamientos según los criterios establecidos.

Tabla 2		FAMEb/FAMEsd					
		≥2 MOA	No	≥2 MOA <12m	No	≥3 MOA	No
Tiempo Evolución (m), media (DE)		155,7 (94,4)	104,7 (132,8)	101 (80,7)	119,06 (131,6)	158,63 (110,8)	111,58 (127,6)
Nº Comorbilidades, media (DE)		1,41 (1,37)	0,93 (1,1)	1,22 (1,3)	1,02 (1,17)	0,75 (1,16)	1,08 (1,18)
PCR (mg/dl), media (DE)		1,59 (3,3)	1,59 (2,2)	1,33 (1,87)	1,63 (2,65)	1,75 (2,12)	1,57 (2,62)
HLAB27+ (%)		50*	19,3	30	9.6	20	9,6
DAPSA, media (DE)		26,12 (12,9)*	17,45 (6)	26,89 (12,2)	18,44 (7,91)	28,13 (14,6)*	18,42 (7,4)
BSA (%), media (DE)		2 (2,3)	1,65 (2)	2,44 (2,74)	1,62 (1,97)	1,38 (1,9)	1,77 (2,1)
Dactilitis (%)		15,1	30,7	15,1	10,2	12,1	10,2
Onicopatía (%)		33,3	16,6	23,3*	4,7	16,6	7,1
RADIOLOGÍA	Enfermedad Erosiva (%)	29,6	20	14,8	11,1	18,5	6,6
	Anquilosis articular (%)	20	24,1	10	12,9	30	8
	Score Ecográfico, media (DE)	11,59 (11,4)	8 (6,5)	10,78 (9,2)	8,5 (7,9)	14,6 (13,8)	8,1 (6,8)
	Sinovitis proliferativa (%)	26	22,4	8,6	14,2	8,6	12,2
	Tendinopatía US (%)	20	25	17,1	8,3	11,4	11,1
	Paratenonitis US (%)	29,1	20,8	25*	6,2	12,5	10,4
Terapia Combinada (%)		50*	12	27,2*	6	31,8*	2

Tabla 2: Características clínicas y ecográficas de pacientes con APs D2T según diferentes criterios.

BSA: Body Surface Area; DAPSA: Disease Activity for Psoriatic Arthritis; DE: Desviación estándar; m: mes; PCR: Proteína C Reactiva; US: ultrasonidos. Sinovitis Proliferativa: Hipertrofia sinovial grado >2 + Power Doppler; *p<0.05

Los **pacientes que cumplían cualquier criterio** tenían **más tiempo de evolución de la APs (p=0.01)** y **mayor actividad clínica** medida por DAPSA (p=0.01); la **prevalencia de HLAB27** fue significativamente mayor (50% vs 19.3%, p=0.049), así como la presencia de **onicopatía** (23.3% vs 4.7%, p=0.029) y el **uso de terapia combinada** (50% vs 11.7%, p=0.002).

La **terapia combinada** se asoció de manera independiente con las definiciones de APs D2T que no tomaban el tiempo como criterio, mientras que la presencia de **paratenonitis** se asoció de manera independiente con la definición de ≥2 FAMEb/FAMEsd con diferente MOA en <12 meses (OR 200.6, IC 95% 2.5-15843.9, p=0.017).

Conclusiones

A pesar de las opciones terapéuticas disponibles, **hasta un tercio de los pacientes con APs presentan actividad de la enfermedad** pese a haber recibido varias líneas de terapias avanzadas.

Estos pacientes difíciles de tratar tienen un **mayor tiempo de evolución**, mayor prevalencia de **HLAB27**, **onicopatía**, **paratenonitis** ecográfica y uso de **terapia combinada**.