

Afectación axial en la artritis psoriásica. Diferencias en la metrología.

Castillo Dayer, PV¹, Moreno Martínez MJ², Moreno Ramos MJ³, Monleón Acosta E¹, Pérez Rico R⁴.

1. Hospital Santa Lucía, Cartagena, 2. Hospital Rafael Mendez, Lorca, 3. Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia, 4. Hospital Morales Meseguer, Murcia

Introducción

La artritis psoriásica (APs) es una enfermedad inflamatoria crónica con afectación multidominio. La afectación axial está mal definida por su presentación heterogénea, dificultando determinar si representa una entidad distinta o la coexistencia de psoriasis y espondiloartritis axial (EspAax). Según la literatura, los pacientes con APs y afectación axial presentan mayor afectación cervical que lumbar, predominando la espondilitis sobre la sacroilitis. Su presentación clínica es variable y puede ser asintomática en más del 50% de los casos. La limitación de la movilidad axial se debe al daño estructural y al proceso inflamatorio. Para evaluar el grado de limitación axial en pacientes con EspAax mediante metrología se utiliza cálculo del índice BASMI (*Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index*).

Métodos

Estudio transversal multicéntrico con pacientes diagnosticados de Aps por su reumatólogo en tres hospitales de tercer nivel. Se registran datos demográficos, clínicos y analíticos, incluyendo metrología realizada en el último año por el mismo reumatólogo: rotaciones cervicales, distancia trago-pared (DTP), distancia occipucio-pared (DOP), expansión torácica, flexiones laterales, Schöber modificado, distancia dedo-suelo (DDS), distancia intermaleolar (DIM) y BASMI. Se excluyen pacientes con hiperostosis esquelética difusa y/o cirugía de columna. Análisis estadístico con SPSS v21.

Resultado

Muestra de 80 pacientes, 46 hombres (57,5%), edad media de 53 años y evolución media de 5 años. HLA B27 positivo en 11 pacientes (13,8%). Otras manifestaciones: psoriasis ungueal en 31 (38,8%), dactilitis en 39 (48,8%), entesitis en 23 (28,8%) y enfermedad inflamatoria intestinal en 2 (2,5%); no se describe uveítis. El 62,5% presenta dolor axial crónico durante su evolución; el dolor axial inflamatorio se observa en 7,5% cervical, 11,3% dorsal y 15% lumbar. Descripción detallada de la metrología tablas 1, 2 y 3. De forma destacada, de forma estadísticamente significativa:

- A mayor flexión lateral, más rotación cervical, expansión torácica y DIM, y menor DDS y BASMI.
- A mayor Schöber modificado, mejor rotación cervical y menor DTP, DOP y DIM.
- A mayor DDS, más DTP y DOP, y peor rotación cervical y DIM.
- A mayor DTP y DOP, menos DIM.
- No hay diferencias significativas en BASMI según entesitis ni afectación ungueal, pero sí menor puntuación en pacientes con dactilitis.

	Media
Rotación cervical	64º
DOP	3,4 cm
DTP	14,9 cm
Expansión torácica	4,2 cm
Flexiones laterales	13,9 cm
Schöber	4,4 cm
Schöber modificado	4,8 cm
DDS	16,2 cm
DIM	95 cm
BASMI	3,2 cm

Tabla 1: Metrología. Media de las diferentes medidas y de BASMI.

Rotación cervical <65º: 39 (48,8%)
DOP 2 cm: 49 (61,3%)
DTP 15cm: 36 (45%)
Expansión torácica <5cm: 38 pacientes (47,5%)
Flexión lumbar 10cm: 21 pacientes (26,3%)
Schöber <5cm: 47 (58,8%)
Schöber modificado <5cm: 31 (38,8%)
DDS >5cm: 54 (67,5%)
DIM < 120cm: 71 (88,8%)

Tabla 2. Resultados metrología: número de pacientes (%)

Conclusiones

- Existe una limitación importante de la movilidad tanto de la columna cervical como lumbar en nuestros pacientes con APs.
- Encontramos un bajo porcentaje de dolor axial inflamatorio, que no se corresponde con la alteración en la metrología, mientras que el dolor axial crónico si es más frecuente en nuestros pacientes.
- Los pacientes con dactilitis presentan mejor puntuación de BASMI.
- Probablemente no sea suficiente el dolor lumbar inflamatorio para definir la afectación axial de la Aps.