

Artritis Reumatoide vs Artritis Psoriásica

¿Existen diferencias objetivables en la ecografía musculoesquelética?

Boris Blanco Cáceres¹, Alicia Pérez González², Irene Martín Martín³, Carmen San José Méndez⁴

1.Hospital Universitario Ramón y Cajal 2. Hospital Universitario Sant Lucía, Cartagena. 3. Hospital Virgen de las Nieves, Granada. 4. Hospital Universitario de A Coruña

Introducción

La Artritis Reumatoide (AR) y la Artritis Psoriásica (APs) afectan a las articulaciones de las manos con frecuencia. Para el diagnóstico en ocasiones se necesita de un estudio ecográfico para valorar tanto la actividad inflamatoria como el daño estructural. En ocasiones se buscan características ecográficas que permitan establecer un diagnóstico definitivo[1].

Métodos

Se incluyeron 63 pacientes con AR y 28 con APs que cumplen criterios ACR/EULAR y Caspar respectivamente. Se realizó ecografía musculoesquelética (MSUS) en escala de grises (GS) y Doppler (DP) de ambas manos. Se valoró la presencia de sinovitis (carpos, MCFs, IFs), tenosinovitis (flexores y extensores en carpos y flexores de los dedos), paratenonitis (extensores de los dedos) y erosiones. Se utilizaron las definiciones de EULAR-OMERACT.

Resultados

Se exploraron en total 2730 articulaciones, tendones flexores y extensores del carpo de 182 manos y flexores y extensores de 910 dedos. La edad media del grupo AR fue de 63,17 ($\pm 13,85$) años (82.5% mujeres). En APs fue 59,79 ($\pm 9,58$) años (53.6% mujeres). El 27.3% fumaba en AR vs 9.1% en APs. El grupo AR presentó FR+ en 77.8% y CCP en el 81%. El grupo APs presentó HLAB27+ en 8% y Cw6+ en 28.6%. La dosis media de corticoides (CE) en AR fue de 2.6 mg (± 3.2) y en APs 1.2 mg (± 2.3). Se encontraban con FAMEsc el 79.4% y 53.6% en AR y APs respectivamente, y con FAMEb/td en el 36.4% y 25% en AR y APs.

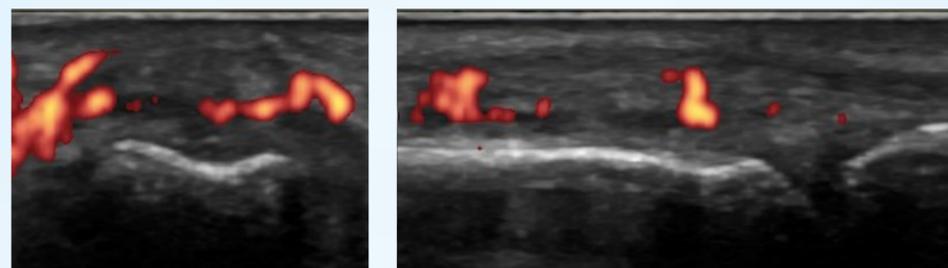
En cuanto a los hallazgos ecográficos, se observó sinovitis en carpos en el 52.4% y 42.9% en AR y APs respectivamente. La sinovitis en MCFs fue más frecuente en AR respecto a APs (49.2%, 32.1%) pero no en articulaciones interfalángicas (15.9% y 21.4% AR y APs respectivamente). Tenosinovitis fue más frecuente en APs vs AR (46.4% vs 39.7%). La paratenonitis fue más frecuente en APs (39.3%) vs AR (4.8%) con diferencias significativas ($p < 0.001$). Las erosiones fueron más frecuentes en AR (55.6%) vs APs (28.6%) con diferencias significativas ($p=0.017$) (Tabla 1). No se encontraron diferencias respecto del tratamiento FAME ni del uso de CE.

Objetivo

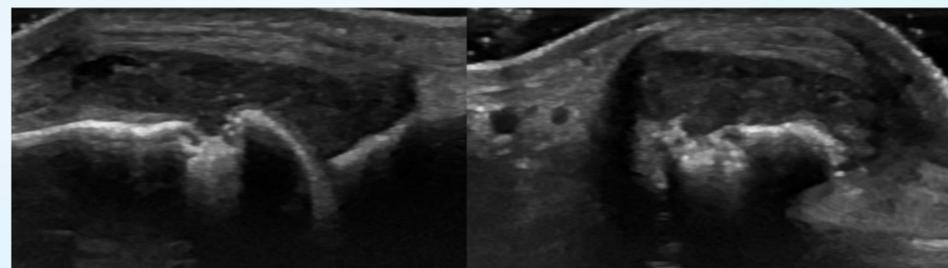
Valorar la utilidad de la ecografía en la diferenciación de AR vs APs.
 Describir los hallazgos ecográficos más frecuentes en pacientes con AR y APs.

Variable	AR	APs	p-valor
Edad media (años)	63,17 \pm 13,85	59,79 \pm 9,58	—
Mujeres (%)	82,5%	53,6%	—
Fumadores (%)	27,3%	9,1%	—
FR positivo (%)	77,8%	—	—
ACPA positivo (%)	81%	—	—
HLAB27 positivo (%)	—	8%	—
Cw6 positivo (%)	—	28,6%	—
Corticoides (mg/día)	2,6 \pm 3,2	1,2 \pm 2,3	—
FAMEsc (%)	79,4%	53,6%	—
FAMEb o ts (%)	36,4%	25%	—
Sinovitis en carpo (%)	52,4%	42,9%	—
Sinovitis en MCFs (%)	49,2%	32,1%	—
Sinovitis en IFs (%)	15,9%	21,4%	—
Tenosinovitis (%)	39,7%	46,4%	—
Paratenonitis (%)	4,8%	39,3%	< 0,001
Erosiones (%)	55,6%	28,6%	0,017

Paratenonitis extensor 3º MCF en paciente con APs



Erosión 2º MCF en paciente con AR



Conclusiones

La presencia de paratenonitis sugiere APs como se ha visto en otras series[2,3]. Sin embargo, aunque este hallazgo fue raro, se observó paratenonitis en pacientes con AR. Las erosiones fueron más frecuentes en AR con diferencias significativas como se describió en otras cohortes[3]. Se observó mayor frecuencia de tenosinovitis en la mano derecha de pacientes con APs respecto de AR con diferencias significativas en GS, DP y SC.

Bibliografía

- Sapundzhieva, T., Karalilova, R. & Batalov, A. Rheumatol Int 40, 837–848 (2020).
- Macía-eVilla, C., Falcao, S., Gutierrez, M., Medina, J., Hammer, H. B., & De Miguel, E. (2018). Clinical and experimental rheumatology, 36(5), 896–899.
- Gutierrez, M., Filippucci, E., Salaffi, F., Di Geso, L., & Grassi, W. (2011). Annals of the rheumatic diseases, 70(6), 1111–1114.