



P077 - Ausencia de progresión radiográfica en articulaciones sacroiliácas a lo largo de seis años de seguimiento en pacientes con Espondiloartritis precoz (Cohorte Esperanza)

C. Tornero Marín¹, M.L. García-Vivar², C. Fernández-Carballedo³, X. Juanola-Roura⁴, J.F. García Llorente⁵, M.C. Castro Villegas⁶, B. Joven-Ibáñez⁷, E. Galíndez², C. Urrego-Laurín⁸, E. de Miguel¹ y grupo de trabajo Esperanza

¹Servicio de Reumatología. Hospital Universitario La Paz. Madrid. ²Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Basurto. Bilbao. ³Servicio de Reumatología. Hospital Universitario San Juan. Alicante. ⁴Servicio de Reumatología. Hospital Universitario de Bellvitge. Barcelona. ⁵Servicio de Reumatología. Hospital de Galdakao. Bilbao. ⁶Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. ⁷Servicio de Reumatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ⁸Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Moncloa. Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Existen pocos estudios longitudinales que evalúen el cambio de Espondiloartritis axial no radiográfica (EspAax-nr) a radiográfica (EspAax-r) y muestran unas tasas de progresión del 9-10% en 2 años y del 24% en diez años en otro estudio. Sin embargo, en cohortes de reciente inicio, como la francesa DESIR, se objetiva una progresión del 5% a los 5 años. El objetivo de este estudio es determinar la tasa de progresión a formas radiográficas a lo largo de seis años de seguimiento en pacientes con Espondiloartritis de reciente inicio de la Cohorte Esperanza.

Métodos: Este estudio incluyó a 94 pacientes de la Cohorte española de pacientes con Espondiloartritis (EspA) de reciente inicio Esperanza. Sesenta pacientes cumplieron los criterios ASAS de clasificación de EspA. Se realizó una radiografía de sacroiliacas a todos los pacientes en los momentos basal y a los seis años de seguimiento. Nueve lectores, ciegos para el diagnóstico, participaron en el ejercicio de fiabilidad, todos ellos reumatólogos con experiencia y miembros del grupo de trabajo español de Espondiloartritis GRESSER. Los pacientes con formas radiográficas fueron clasificados en el momento basal o a los 6 años de seguimiento si cumplían criterios de Nueva York modificados (NYm) con presencia de cambios radiográficos en las articulaciones sacroiliacas (SIJ) grado II bilateral o grado III o IV unilateral. El gold estándar de las sacroiliacas fue la opinión categórica de al menos cinco de los lectores expertos. Para el análisis estadístico, se realizó el test chi-cuadrado y se analizó el índice de concordancia Kappa.

Resultados: Las características demográficas de los pacientes fueron: edad media (\pm DE) $33,4 \pm 7,5$ años; 37 (61,7%) varones; media (\pm DE) PCR $6,4 \pm 6,5$ mg/dl y VSG (\pm DE) $10,3 \pm 10,6$. Un 30,6% eran fumadores y un 16,3%, ex-fumadores. Un 56,7% fueron HLA-B27 (+). En relación con la presencia de sacroileítis radiográfica, 20 pacientes presentaron sacroileítis en el momento basal, 18 en el final y 11 mostraron sacroileítis en ambas visitas. En 9 pacientes se evidenció sacroileítis en el estudio basal y ausencia de la misma en el final y 7 progresaron, objetivándose ausencia de sacroileítis inicial y determinándose su presencia a los 6 años. La fiabilidad entre los lectores fue débil, con un coeficiente kappa inter-lector de 0,375 (rango 0,146-0,652) y un acuerdo del 73,7% (rango 58,7-90%).

Conclusiones: En este grupo de pacientes con EspA de reciente comienzo, no se observó progresión de formas no radiográficas a radiográficas a seis años de seguimiento. El diagnóstico y tratamiento precoces

parecen reducir las tasas de progresión radiográficas en las articulaciones sacroilíacas.

Bibliografía

1. Poddubnyy D, Rudwaleit M, Haibel H, et al. Rates and predictors of radiographic sacroiliitis progression over 2 years in patients with axial spondyloarthritis. *Ann Rheum Dis.* 2011;70:1369-74.
2. Sampaio-Barros PD, Conde RA, Donadi EA, et al. Undifferentiated spondyloarthropathies in Brazilians: importance of HLA-B27 and the B7-CREG alleles in characterization and disease progression. *J Rheumatol.* 2003;30:2632-7.
3. Sampaio-Barros PD, Bortoluzzo AB, Conde RA, et al. Undifferentiated spondyloarthritis: a longterm followup. *J Rheumatol.* 2010;37:1195-9.
4. Dougados M, et al. *Ann Rheum Dis.* 2017;76:1823-8.