



# Reumatología Clínica



<https://www.reumatologiactinica.org>

## P180 - Respuesta sinovial y entésica post esfuerzo en pacientes con Artritis Psoriásica Controlada

C.A. Guillén Astete, P. Zurita Prada y C. Urrego Laurín

Hospital Universitario Ramón y Cajal. Hospital Universitario HLA Moncloa. Universidad Europea de Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La inflamación sinovial forma parte del cortejo fisiopatológico de la APso aunque se considera en un plano secundario al de la entesitis. Es de interés valorar la respuesta sinovial articular, peritendinosa y entésica de pacientes con APso en remisión sometidos a un estrés mecánico controlado. Nuestro objetivo es presentar nuestra experiencia observacional en pacientes con APso en situación de remisión o baja actividad expuestos a la realización de esfuerzos físicos manuales controlados y adaptados a la capacidad de prensión propia de cada sujeto.

**Métodos:** Estudio antes-después, de una cohorte consecutiva de pacientes con APso (Criterios CASPAR), de al menos dos años de evolución y DAPSA  $\geq 14$  en la actualidad. Se excluyeron a pacientes con factor reumatoide positivo, a pacientes con formas exclusivamente axiales y a pacientes en terapia biológica al inicio del estudio. A todos los pacientes se les realizó una ecografía basal y post ejercicio dinamométrico controlado (CAMRY EH101-17) de la mano dominante que incluyó el carpo, MCFs, IFPs e IFDs de los dedos 2º al 5º. Se puntuaron los hallazgos ecográficos según recomendaciones EULAR en escala de grises (EG) y power Doppler (PD) para sinovitis, entesitis y tenosinovitis (puntuaciones máximas 71 y 87, respectivamente). Para el análisis estadístico se hicieron comparaciones de los resultados de sus puntuaciones ecográficas basal y post ejercicio entre los sujetos con diagnóstico de APso y los controles. Se utilizó la prueba de t de Student para datos relacionados y no relacionados según correspondencia.

**Resultados:** Se incluyeron 19 pacientes y controles, de los cuales el 73,7% eran varones. Medias de edad: 42,2 DE 6,6 y 42,21 DE 8,28, respectivamente. DAPSA basal entre pacientes: 7,26 DE 4,53. La media de fuerza de tracción de pacientes y controles: 23,8 DE 7,3 y 26,1 DE 6,9 Kg, respectivamente ( $p = 0,336$ ). En el grupo de pacientes el DAPSA post ejercicio tuvo una media de 7,52 DE 4,62 ( $p = 0,021$ , respecto del DAPSA basal). La puntuación total media en EG en el grupo de pacientes fue 3,94 DE 2,36 y 7,31 DE 3,3, pre y post ejercicio, respectivamente ( $p 0,001$ ). La puntuación total media en el estudio PD fue 0,73 DE 0,73 y 2,57 DE 1,16, respectivamente ( $p 0,001$ ). En los pacientes con APso no hubo cambios entésicos detectables. En el grupo control, ningún cambio ecográfico registró diferencias estadísticamente significativas, aunque la puntuación para tenosinovitis varió de 0,1 DE 0,31 a 0,42 DE 0,6 ( $p = 0,055$ ).

**Conclusiones:** Los pacientes con APso en situación clínica de remisión o de baja actividad, según puntuación DAPSA desarrollan cambios ecográficos post ejercicio controlado. Estos cambios se producen a nivel de la detección de señal power Doppler y en las sinoviales articulares y tendinosas más no a nivel entésico. Estos cambios también se observan en la población sana sin embargo su magnitud es significativamente menor en todos los aspectos ecográficos valorados. Comparativamente, en población sana estos cambios son mucho

menos evidentes que en pacientes con APso. A la luz de nuestros resultados, se podría considerar el estudio ecográfico tras esfuerzo como una herramienta útil en la discriminación de pacientes con APso en remisión o baja actividad y controles y, probablemente, en la disquisición diagnóstica en pacientes con sospecha de APso con incumplimiento de los criterios habituales.