



P302 - SINOVITIS PROLIFERATIVA, UN PATRÓN ECOGRÁFICO ASOCIADO A LA ARTRITIS REUMATOIDE ANTI-CCP POSITIVO

A.B. Azuaga Piñango, B. Frade-Sosa, R. Gumucio-Sanguino, K. Cajiao-Sánchez, A.M. Cuervo, R. Celis, J.A. Gómez-Puerta, R. Sanmartí, J.D. Cañete y J. Ramírez

Servicio de Reumatología. Hospital Clinic de Barcelona.

Resumen

Introducción: La artritis reumatoide (AR) seropositiva (sero+) y seronegativa (sero-) tienen diferencias genéticas, inmunopatológicas y vasculares, pero no se han realizado estudios evaluando si existen diferencias en el patrón ecográfico. Nuestros datos preliminares sugieren que la AR sero+ se asocia a un patrón de sinovitis expansiva que llamamos sinovitis proliferativa (SP).

Objetivos: Analizar las diferencias ecográficas entre pacientes con AR según el perfil de autoanticuerpos. En concreto, definir si el patrón ecográfico de SP se asocia a anticuerpos anti-péptidos citrulinados cíclicos (anti-CCP).

Métodos: Se recogieron datos clínicos, epidemiológicos e imágenes ecográficas de pacientes con AR y ecografía de carpos y manos (bilateral). Se valoró el grado de hipertrofia sinovial (HS), señal Power Doppler (PD) y el score total (suma del score de HS y PD) en carpos y 1-5 metacarpofalángica (MCF) bilateral. Se analizó la presencia de SP, definida como crecimiento sinovial expansivo englobando a los conceptos de HS grado II-III. Se realizaron biopsias sinoviales guiadas por ecografía o artroscopia a un subgrupo de pacientes para analizar las diferencias inmunohistoquímicas entre la SP y no proliferativa. Se analizaron biomarcadores angiogénicos e inflamatorios en sangre periférica.

Resultados: Se incluyeron 205 pts con AR. De estos, 173 (84,8%) eran sero+ para FR (68,7%) o anti-CCP (74,6%), las características generales se resumen en la tabla. No hubo diferencias significativas entre los pts sero+ y sero- con cuanto a la actividad de la enfermedad ni el tratamiento. La SP se encontró en el 55,5% de los pts sero+ (53,3% FR+ y 58,2% anti-CCP+) y en 16,1% de los pts sero- ($p = 0,0001$). En global, 101 pts (49,2%) tenían SP. Noventa y seis (95%) eran FR o anti-CCP positivo. Solo 5 pts con AR sero- tenían este patrón ecográfico ($p = 0,001$). En el análisis univariado mostró que los pts con SP eran significativamente más erosivos (72,3% vs 35,0%, $p = 0,0001$) y la mayoría estaban con fármacos modificadores de la enfermedad sintéticos convencionales [csFAME] (81,8% vs 69,6%, $p = 0,050$). No se encontraron diferencias en la actividad de la enfermedad. En el análisis multivariado, sólo la enfermedad erosiva [OR 4,90, IC95% (2,17-11,07) $p = 0,0001$] y los anti-CCP [OR 3,5, IC95% (1,39 -10,7) $p = 0,09$], pero no el FR [OR 0,74, IC95% (0,31 -1,71) $p = 0,483$] se asociaron de manera independiente a la presencia de patrón ecográfico proliferativo. Se realizaron biopsias sinoviales en 23 pts, 13 pts con SP y 10 pts no

proliferativos. La SP se asoció con mayor densidad de vasos ($p = 0,042$), así como una tendencia a mayor densidad de células B, T, macrófagos y mastocitos. Además encontramos que los pacientes con SP tenían significativamente mayores niveles de biomarcadores angiogénicos (Activin A, bFGF, IL18, IL20, PIGF, SDF-1 y VEGF-D) e inflamatorios (IL23).

	Total patrón ecográfico valor p			
	N = 205	Proliferativo (N = 101)	No proliferativo (N = 104)	
Sexo femenino, n (%)	162 (79,4)	79 (78,2)	83 (80,6)	0,576
Edad, media (DE) años	57,1 ($\pm 14,1$)	56,3 ($\pm 12,0$)	58,0 ($\pm 15,9$)	0,400
Fumador, n (%)	47 (26,9)	22 (25,6)	25 (28,1)	0,736
Duración de la enfermedad, media (DE) meses	113,3 ($\pm 105,7$)	127,7 ($\pm 111,1$)	99,3 ($\pm 99,3$)	0,057
Erosiones, n (%)	108 (53,7)	73 (72,3)	35 (35,0)	0,000
Anti-CCP, n (%)	153 (75,4)	89 (89)	64 (62,1)	0,000
FR, n (%)	99 (68,3)	78 (78)	63 (61,2)	0,010
DAS 28-PCR, media (DE)	2,55 ($\pm 1,03$)	2,66 ($\pm 1,04$)	2,44 ($\pm 1,02$)	0,170
GC, n (%)	99 (49,3)	45 (45,5)	54 (52,9)	0,324
FAME n (%)	152 (75,6)	81 (81,8)	71 (69,6)	0,050
*FAME, n (%)	69 (34,3)	35 (35,4)	34 (33,3)	0,769
Score total	14,9 ($\pm 11,5$)	18,8 ($\pm 11,8$)	11,1 ($\pm 9,9$)	0,000

FR: factor reumatoide; DAS 28-PCR: Disease Activity Score 28-joint count; PCR: proteína C reactiva; GC glucocorticoides; *FAME biológicos.

Conclusiones: La presencia de un “patrón ecográfico proliferativo” que engloba los conceptos de HS gardo II y III se asocia de forma significativa con la presencia de anti-CCP y enfermedad erosiva en pts con AR. Este patrón ecográfico se asoció a una mayor densidad de vasos sinoviales y niveles más altos de factores angiogénicos e inflamatorios.