



RC102 - CONSULTA MONOGRÁFICA DE ARTROPATÍA PSORIÁSICA: ¿CÓMO SON Y CÓMO LOS TRATAMOS?

I. Braña Abascal, S.M. Rojas, J. Malave, M. Priego, D. Fernández, R. Veroz, J.J. Aznar y E. Chamizo

Reumatología. Hospital de Mérida.

Resumen

Introducción: La artropatía psoriásica (APs) es una enfermedad inflamatoria heterogénea con afectación de diferentes dominios clínicos. No todos los dominios de afectación responden de igual forma a las distintas terapias. En los últimos años se ha fomentado la creación de unidades monográficas asistenciales para homogeneizar el abordaje integral de estos pacientes.

Objetivos: Describir las características demográficas, clínicas y tratamientos utilizados de los pacientes de una cohorte de APs.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo de los pacientes de la consulta monográfica de APs en seguimiento protocolizado, desde su creación hasta la actualidad. Se incluyeron todos los pacientes que tenía recogidas todas las variables previstas en el estudio.

Resultados: Se registraron 145 pacientes (57,9% varones) con una edad media al diagnóstico de 45,4 (\pm 12,9) años y un tiempo medio de evolución de la enfermedad de 9,3 (\pm 6,2) años. Presentaron afectación periférica 125 (87,6%) y axial 51 (35,2%). Los dominios afectados fueron: psoriasis cutánea (89%), onicopatía (29%), dactilitis (19,3%) y entesitis (21%), presentando uveítis 3 pacientes y enfermedad inflamatoria intestinal otros 3. El HLAB27 fue positivo en el 16% de los 106 pacientes en los que se determinó. Estos pacientes tuvieron una menor edad al diagnóstico (35,6 \pm 12,3 años, $p = 0,001$) y una mayor afectación axial [OR = 11,3 (3,0-42,7), $p < 0,0001$]. No se encontró asociación entre el sexo, el HLAB27 y los dominios de APs. Las características clínicas de los pacientes se detallan en la tabla 1. El tratamiento actual prescrito en estos pacientes consiste en: dosis bajas de prednisona (13,1%, todos con afectación periférica), FAMEsc (60,7%, mayoritariamente metotrexato, MTX), FAMEb (43,4%: anti-TNF 34,5% y no anti-TNF 9%) y FAMEsd (9,7%, apremilast 7,6% y tofacitinib 2,1%). Los FAMEsd fueron pautados todos en pacientes con afectación periférica, uno de ellos con afectación axial asociada. El 62,8% consumen AINEs de forma regular. Los pacientes con afectación periférica reciben en mayor proporción MTX [OR = 8,2 (2,3-29,5), $p < 0,0001$], mientras que aquellos con afectación axial reciben FAMEb con mayor frecuencia [OR = 2,05 (1,0-4,1), $p = 0,04$]. Los varones (43/84) son tratados con más frecuencia con FAMEb que las mujeres (20/61) con una [OR = 2,1 (1,1-4,3), $p = 0,027$], especialmente anti-TNF [OR = 2,2 (1,1-4,5), $p = 0,033$]; mientras que no hubo diferencias de sexo entre los no anti-TNF. No encontramos asociación entre HLAB27 y uso de anti-TNF. Se utilizaron más FAMEb en pacientes con psoriasis cutánea [OR = 3,7 (1,1-12), $p = 0,02$] y los que no la presentaban recibieron menos

anti-TNF [OR = 1,5 (1,1-2,1), p = 0,048]. Los no anti-TNF se emplearon con más frecuencia en pacientes con onicopatía [OR = 2,5 (1,1-6,1), p = 0,03] y dactilitis [OR = 2,8 (1,1-7,2), p = 0,03]. No encontramos otras asociaciones entre los dominios, FAMEb (anti-TNF y no anti-TNF). Los 3 pacientes con uveítis recibieron FAMEb. En la tabla 2 se especifican los tratamientos empleados.

Tabla 1. Características clínicas de los pacientes

Edad diagnóstico, a (DE)	45,4 (± 12,9)
Tiempo evolución, a (DE)	9,3 (± 6,2)
Hombres, n (%)	84 (57,9)
Mujeres, n (%)	61 (42,1)
Patrón axial, n (%)	20 (13,8)
Patrón periférico, n (%)	94 (64,8)
Patrón mixto, n (%)	31 (21,4)
Oligoarticular, n (%)	78 (61,4)
Poliarticular, n (%)	49 (38,6)
Psoriasis cutánea, n (%)	129 (89)
Onicopatía, n (%)	42 (29)
Entesitis, n (%)	29 (20)
Dactilitis, n (%)	28 (19,3)
HLA B27 positivo, n (%)	17 (16)
Enfermedad inflamatoria intestinal, n (%)	15 (10,3)
Uveítis, n (%)	3 (2,1)

Tabla 2. Histórico de tratamientos y tratamiento actual

Histórico de tratamiento	Axial (n = 20)	Periférico (n = 94)	Mixto (n = 31)
Corticoides, n (%)	2 (10%)	23 (24,5%)	9 (29%)
Algún FAME, n (%)	12 (60%)	89 (94,7%)	30 (96,8%)
FAMEsc, n (%)	5 (25%)	84 (89,4%)	28 (90,3%)
MTX, n (%)	3 (15%)	84 (89,4%)	25 (80,6%)
Tasa uso FAMEsc (tto/pac)	0,25	1,14	1,22
FAMEb, n (%)	9 (45%)	43 (45,7%)	23 (74,2%)
Anti-TNF, n (%)	9 (45%)	39 (41,5%)	22 (71%)
No anti-TNF, n (%)	4 (20%)	9 (9,6%)	13 (41,9%)
Tasa uso FAMEb (tto/pac)	0,75	0,62	1,87
Tratamiento actual			
Corticoides, n (%)	0 (0%)	13 (13,8%)	6 (19,4%)
FAMEsc, n (%)	4 (20%)	61 (64,9%)	23 (74,2%)
MTX, n (%)	3 (15%)	56 (59,6%)	18 (58,1%)
FAMEb, n (%)	8 (40%)	35 (37,2%)	20 (64,5%)
Anti-TNF, n (%)	5 (25%)	28 (29,8%)	17 (54,8%)
No anti-TNF, n (%)	3 (15%)	7 (7,4%)	3 (9,7%)
FAMEsd, n (%)	0 (0%)	13 (13,8%)	1 (3,2%)

Conclusiones: La incidencia de algunos dominios como la entesitis y la dactilitis en nuestra serie es inferior a la reportada en los ensayos clínicos. De igual modo sucede con la presencia de uveítis. El FAME más utilizado ha sido el MTX. Se han empleado más los FAMEsc en la afectación periférica y

los FAMEb en la axial. No hemos encontrado asociación entre el uso de un biológico determinado y dominios específicos de la enfermedad.