



Reumatología Clínica



<https://www.reumatologiainclinica.org>

RC118 - VALORACIÓN ECOGRÁFICA DE ARTRALGIAS INFLAMATORIAS: PREDICTORES DE EVOLUCIÓN A ARTRITIS CRÓNICA

P. Rodríguez Merlos, D. Peiteado, I. Monjo-Henry, L. Nuño, A. Villalba, J.G. Torres, M. Novella-Navarro, C. Tornero, M.E. Miranda, P. Fortea, E. de Miguel-Mendieta y A. Balsa

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Introducción: La aparición de artralgias inflamatorias (AI) es un motivo frecuente de derivación a Reumatología. Identificar datos ecográficos predictores de evolución a artritis inflamatoria crónica (AC) en estos pacientes puede ayudar a un diagnóstico y tratamiento precoces para prevenir la progresión de la enfermedad.

Objetivos: Definir los hallazgos ecográficos que pueden asociarse a la evolución a AC en pacientes con artralgias inflamatorias sin artritis. Analizar la posible asociación entre los parámetros ecográficos, clínicos y analíticos.

Métodos: Estudio longitudinal prospectivo de una cohorte de pacientes con artralgias inflamatorias. Se incluyeron pacientes de menos de 1 año de evolución y afectación de al menos una articulación pequeña de manos/pies. Se excluyeron pacientes con artritis objetivada, artrosis, fibromialgia y los ya tratados (FAMES o esteroides). Se realizó una evaluación semestral durante 2 años documentando la evolución a AC en este periodo. En la visita inicial [R1] se evaluaron el nº de articulaciones dolorosas (NAD) y parámetros analíticos (PCR y VSG). De forma ciega a estos datos se realizó una exploración ecográfica con un equipo MyLabTwice (Esaote) con una sonda de 5-13 MHz para imágenes en escala de grises (EG) y Power Doppler (PD), evaluando bilateralmente 36 articulaciones (radio-carpiana, 1ª-5ª MCF e IFP, 2ª-5ª MTF, codo, hombro y rodilla) y 14 compartimentos tendinosos (2, 4, 6 extensor de la muñeca, 3 y 4 flexor de la mano, tibial posterior y peroneos), puntuando la presencia de sinovitis en EG, PD(0-3) y erosiones (ERO[R2]). Se calculó la puntuación de EG, PD y ERO en cada localización y una puntuación global para cada paciente. Se realizó un análisis descriptivo de la muestra con cálculo de frecuencias para variables cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión [media \pm DE, mediana(RIC)] para cuantitativas, comparando las características entre pacientes que evolucionaron o no a AC mediante chi-cuadrado y U de Mann-Whitney. Además se llevó a cabo un análisis univariante mediante regresión logística binaria para valorar la posible asociación de las variables estudiadas con dicha evolución. Finalmente se diseñó una exploración ecográfica reducida (EER) teniendo en cuenta aquellas localizaciones con mayor frecuencia de afectación y con mayor diferencia entre ambos grupos.

Resultados: De los 49 pacientes incluidos, 21 pacientes (42,9%) evolucionaron a AC. Los datos demográficos y clínicos están recogidos en la tabla 1. Los hallazgos ecográficos en las distintas localizaciones examinadas y el score global, en ambos subgrupos se recogen en la tabla 2. La EER propuesta fue carpos, 2-4 MCFs, 2-3 IPFs, 2ª y 5ª MTFs, 4º y 6º compartimento extensor de muñeca y tendones

peroneos bilaterales. Las puntuaciones y el análisis comparativo también están disponibles en la tabla 2. La puntuación de la EER (Score EER) fue significativamente mayor tanto en EG (OR 1,4, IC95%) como en PD (OR 1,3, IC95%) en los pacientes que evolucionaron a AC. No se encontraron asociaciones significativas entre la positividad para FR/ACPA o la elevación de PCR/VSG con los hallazgos ecográficos.

Tabla 1. Características demográficas y clínicas

	N (49)
Sexo (femenino), n (%)	43 (87,8%)
Edad (años), media \pm DE	44 \pm 12
Tiempo con síntomas (meses), media \pm DE	7,4 \pm 3,9
Artralgias en MCF (n,%)	44 (89,8%)
Artralgias en MTF (n,%)	23 (46,9%)
NAD a la exploración física, mediana (RIC)	4 (1-9)
Rigidez matutina (min), media \pm DE	42,1 \pm 50
Afectación de pequeñas articulaciones (n,%)	42 (85,7%)
Antecedentes familiares AR (n,%)	7 (14,3%)
Tabaquismo actual o pasado (n,%)	14 (28,6%)
Factor Reumatoide (n,%)	8 (16,33%)
ACPA (n,%)	6 (12,2%)
ANA (n,%)	4 (8,1%)
Progresión a artritis crónica (n,%)	21 (42,9%)
Artritis reumatoide	9 (18,4%)

Tabla 2. Tabla comparativa de los principales Scores en EG y PD por localizaciones y del Score-EER

	No evolución (n = 28)	Evolución a [R3] AI (n = 21)	p
Score global EG	5,5 (2-11)	11 (7-15)	0,005 *
Score global PD	2 (1-3,25)	6 (2-10)	0,002 *
Score global ERO	0 (0-0)	0 (0-0)	0,59
Score carpos EG	1 (0-2)	3 (2-3)	0,002 *
Score carpos PD	1 (0-2)	1 (0-3)	0,16
Score MCFs EG	1 (0-3,25)	2 (0-5)	0,08
Score MCFs PD	0 (0-1)	1 (0-2)	0,03 *
Score IFPs EG	0 (0-1,25)	2 (0-3)	0,03 *
Score IFPss PD	0 (0-0,25)	0 (0-1)	0,3
Score rodillas EG	0 (0-1,25)	0 (0-1)	0,7
Score rodillas PD	0 (0-0)	0 (0-0)	0,2
Score MTF EG	0,5 (0-3)	2 (0-7)	0,08
Score MTF PD	0 (0-0)	0 (0-1)	0,02 *
Score extensores carpo EG	0 (0-0)	0 (0-1)	0,1
Score extensores carpo PD	0 (0-0)	0 (0-0)	0,01 *

Score flexores carpo EG	0 (0-0)	0 (0-0)	0,1
Score flexores carpo PD	0 (0-0)	0 (0-0)	0,5
Score tibial posterior EG	0 (0-0,25)	0 (0-1)	0,6
Score tibial posterior PD	0 (0-0)	0 (0-0)	0,4
Score peroneos EG	0 (0-0)	0 (0-0)	1
Score peroneos PD	0 (0-0)	0 (0-0)	0,06 *
Score EER - EG	5 (2-6,25)	7 (5-10)	0,01 ¿
Score EER - PD	2 (1-3,5)	5 (2-7)	0,01 ¿

Resultados expresados en mediana (RIC). *Análisis comparativo de medianas realizado mediante U de Mann-Whitney. Significación estadística con intervalo de confianza 95%. ¿Análisis mediante regresión logística. Significación estadística con intervalo de confianza 95%.

Conclusiones: En pacientes con AI sin artritis que evolucionan a AC la puntuación ecográfica de EG y PD resultó significativamente mayor, demostrando la utilidad de la ecografía para predecir la progresión. Una EER de 8 articulaciones y 3 compartimentos tendinosos de forma bilateral podría ser suficiente para este objetivo.