



Original breve

## Artritis mutilante/resortiva. Estudio de 24 pacientes de una serie de 360 artritis psoriásicas

Jesús Rodríguez-Moreno<sup>a,\*</sup>, María Bonet<sup>b</sup>, Jordi Del Blanco-Barnusell<sup>c</sup>, Carmen Castaño<sup>d</sup>, Teresa Clavaguera<sup>e</sup>, Lourdes Mateo-Soria<sup>f</sup>, Daniel Roig-Vilaseca<sup>g</sup> y Jose M. Ruiz-Martin<sup>h</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Reumatología, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

<sup>b</sup> Unidad de Reumatología, Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, Vilafranca del Penedès, Barcelona, España

<sup>c</sup> Unidad de Reumatología, Hospital Sant Jaume de Calella, Calella de Mar, Barcelona, España

<sup>d</sup> Unidad de Reumatología, Hospital Municipal de Badalona, Badalona, Barcelona, España

<sup>e</sup> Unidad de Reumatología, Hospital de Palamós, Palamós, Girona, España

<sup>f</sup> Servicio de Reumatología, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Barcelona, España

<sup>g</sup> Unidad de Reumatología, CAE Cornellà, Cornellà de Llobregat, Cornellà de Llobregat, Barcelona, España

<sup>h</sup> Unidad de Reumatología, Hospital de Viladecans, Viladecans, Barcelona, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 18 de junio de 2012

Aceptado el 27 de junio de 2012

On-line el 13 de diciembre de 2012

Palabras clave:

Artritis psoriásica

Artritis mutilante

Artropatía resortiva

### R E S U M E N

**Objetivo:** Describir una serie amplia de pacientes con artritis mutilante/resortiva (AM) de una población representativa de pacientes con artritis psoriásica (APs) y analizar las variables asociadas.

**Métodos:** Estudio transversal multicéntrico que incluyó de forma consecutiva a los pacientes afectados de APs de 8 centros. A aquellos pacientes con tumefacción o deformidad de manos o pies sospechosa de se les realizó una radiografía antero-posterior. Se consideró que el paciente estaba afectado de AM si presentaba un trastorno erosivo que afectaba totalmente ambas superficies articulares.

**Resultados:** De los 360 pacientes con APs estudiados, 24 presentaban AM (6,7%). La duración de la enfermedad fue significativamente mayor y presentaban una peor capacidad funcional, así como una mayor afectación de IFD ( $p < 0,05$ ). En un 30% se detectaron cambios radiológicos indistinguibles de una osteoartritis nodular.

**Conclusiones:** La AM en la APs se asocia a una peor capacidad funcional. Su posible asociación con la osteoartritis nodular de manos merece más estudios.

© 2012 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### Mutilating/resortive arthritis. a study of 24 patients in a series of 360 patients with psoriatic arthritis

#### A B S T R A C T

**Objective:** To describe a large series of patients with mutilans/resortive arthritis (AM) of a representative population of patients with psoriatic arthritis (PsA) and analyze the associated variables.

**Methods:** Multicenter cross-sectional study of consecutive patients affected by PsA in 8 centers. In patients with swelling or deformity of the hands or feet we performed an anteroposterior rx. The patient was affected by AM if erosive disorder affecting both articular surfaces completely was present.

**Results:** Of the 360 patients studied, 24 had PsA and AM (6.7%). The duration of their disease was significantly higher, and they exhibited a worse functional capacity as well as more DIP joint affection ( $P < .05$ ). 30% had radiological changes indistinguishable from nodular osteoarthritis.

**Conclusions:** AM in PA is associated with a worse functional capacity. Its possible association with nodular hand osteoarthritis deserves further study.

© 2012 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Psoriatic arthritis

Arthritis mutilating

Resortive arthropathy

### Introducción

En sus primeras descripciones de la artritis psoriásica (APs)<sup>1,2</sup>, Wright describió un subtipo de pacientes que presentaban

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jesus.rodriguez@bellvitgehospital.cat](mailto:jesus.rodriguez@bellvitgehospital.cat) (J. Rodríguez-Moreno).

afectación de las articulaciones interfalángicas distales con erosión y resorción de los extremos articulares y un característico acortamiento de los dedos y que denominó artritis mutilante (AM). Aparte de en las primeras series de APs publicadas por Wright<sup>1,2</sup>, pocos estudios<sup>3-6</sup> han mencionado estas formas mutilantes. En las series más amplias de APs publicadas hasta la fecha<sup>4,7-11</sup>, la prevalencia varía enormemente y oscila según la serie entre un 2-23%.

Existe cierta confusión en la terminología empleada («opera-glass hand syndrome»<sup>12</sup>, «main en lorgnette»<sup>13</sup> o «arthritis mutilans», «artropatía resortiva»<sup>5</sup>).

El objetivo de nuestro estudio ha sido describir la frecuencia de AM y estudiar su relación con otras variables de la APs.

## Pacientes y métodos

Es un estudio observacional, transversal y multicéntrico sobre APs realizado en 8 centros reumatológicos. Todos los pacientes cumplían criterios de CASPAR<sup>14</sup>. Las variables recogidas se muestran en la **tabla 1**. Se realizó una radiografía antero-posterior de manos y pies a aquellos pacientes con una deformidad clínica indicativa de AM (dedos acortados) o con signos actividad clínica inflamatoria en dichas localizaciones. Se consideró al paciente como artropatía resortiva si en la radiografía de manos y pies, al menos una articulación, presentaba resorción de ambos extremos óseos sin presencia de osteofitos.

### Estadística

Se utilizaron el test de la chi al cuadrado para las variables cualitativas o test exacto de Fisher. Para las variables cuantitativas se usaron las pruebas de la t de Student y no paramétrica de Mann-Whitney.

Se realizó un análisis multivariante de regresión logística por el método «stepwise forward», que mostró una asociación ajustada de las variables duración de la artritis, afección de interfalángicas distales y mHAQ.

## Resultados

Veinticuatro pacientes de la serie (6,7%) fueron diagnosticados de AM. La descripción de los pacientes se muestra en la **tabla 2**. El análisis de las diferentes variables entre el subgrupo de pacientes con resorción ósea y el resto de la serie de AP se muestra en la **tabla 1**. La duración de la artritis fue significativamente mayor ( $p < 0,05$ )

en los pacientes con resorción ósea. La afectación de interfalángicas distales es significativamente más frecuente en los pacientes con cambios resortivos ( $p = 0,00$ ).

La capacidad funcional fue peor en este subgrupo de pacientes. Tanto la percibida por el médico según la escala ACR ( $p = 0,05$ ) como la autopercebida por el paciente en el cuestionario autoadministrado mHAQ ( $p = 0,001$ ). Se objetivó una mayor concentración de AM en el centro sanitario de tercer nivel ( $p = 0,015$ ).

El análisis multivariante demostró asociación independiente de las variables duración de la artritis, afección de interfalángicas distales y mHAQ con respecto a la variable dependiente (presencia o ausencia de AM).

## Discusión

El término «arthritis mutilans» generalmente transmite de idea de deformidades severas y uno recuerda el aspecto del «opera glass syndrome» con múltiples acortamiento de los dedos. Pero en ocasiones el proceso resortivo no es tan marcado como nosotros hemos demostrado en este estudio, ya que un tercio de nuestros pacientes tenía menos de 3 radios afectados. Incluso cuando el proceso se circunscribe a los pies puede llegar a pasar desapercibido y un 20% de nuestra serie tenía el proceso de resorción limitado a los pies. Por esta razón, creemos que el término «artropatía resortiva» basado en la imagen radiológica acuñado por Swezey et al.<sup>5</sup> refleja mejor la naturaleza del proceso. La deformidad en «opera glass hand» sería el estadio final para algunos pacientes en los que el proceso de resorción ósea yuxtaarticular es más severo.

La prevalencia exacta de la AM/resortiva en la APs muestra resultados muy dispares que creemos son debidos a que la definición no está consensuada y las series publicadas son de procedencia muy heterogénea. Nuestra prevalencia es discretamente superior a otras series (6,7%) porque creemos que hemos incluido formas más leves que solo se manifiestan en la radiología. Si nos atenemos al «opera glass syndrome», la prevalencia en nuestra serie es del 1,94% y si solo tenemos en consideración a aquellos pacientes en los que se demuestra clínicamente al acortamiento de algún radio de la mano o pie la frecuencia es del 4,4%. Si la comparamos con la serie más amplia y reciente<sup>4</sup>, que además consensúa la opinión de los expertos del estudio CASPAR en cuanto a la definición de «arthritis mutilans», la prevalencia es del 3,7%.

El patrón articular mayoritario es poliarticular y simétrico, como hemos recogido nosotros y otros autores<sup>4</sup>. Pero debemos hacer

**Tabla 1**  
Comparación entre los grupos de pacientes afectados de APs con y sin resorción ósea yuxtaarticular

Variable	Artropatía mutilante/resortiva (n = 24)	Sin artropatía mutilante/resortiva (n = 336)	p
Edad	56,3 ± 12,5	53 ± 13,9	0,262
Edad de inicio de la artritis	38,9 ± 13	41,5 ± 14,3	0,411
Edad de inicio de la psoriasis	35,6 ± 14,8	34,9 ± 16	0,828
Sexo (hombres/mujeres)	12/12 (50)	166/170 (49,4)	0,955
Duración de la artritis (años)	17,7 ± 9,9	11,5 ± 9,3	0,002
Duración de la psoriasis (años)	20,8 ± 11,8	18,3 ± 12,6	0,334
Espondilitis	5 (21,7)	53 (17)	0,566
Historia de dactilitis	14 (58,3)	137 (44,1)	0,175
Afectación de interfalángicas distales	17 (70,8)	97 (31,7)	0,000
Omicopatía	10 (55,5)	161 (55,5)	0,997
PCR (mg/l)	15,7 ± 13,6	11,5 ± 13,1	0,179
VSG	29 ± 20,1	22,3 ± 15,5	0,055
Articulaciones dolorosas	6,7 ± 7,8	4,6 ± 6,2	0,138
Articulaciones tumefactas	1,1 ± 1,6	1,6 ± 3,4	0,442
HLA B27 positivo	4 (19)	50 (17)	0,856
Tratamiento con dosis bajas de esteroides	6 (25)	72 (21,4)	0,682
mHAQ	1,3 ± 0,8	0,6 ± 0,6	0,001
Estadio funcional (ACR)			
I + II	17 (80,9)	300 (93,7)	0,05
III + IV	4 (19,1)	20 (6,3)	

**Tabla 2**  
Descripción de los 24 pacientes afectados de artritis mutilante/resortiva

Paciente	Sexo	Edad	Edad inicio psoriasis	Duración psoriasis	Edad inicio artritis	Duración artritis	Patrón de artritis periférica	Resorción < 3 radios	Resorción penacho	«Opera glass hand»	Solo pies	Signos Rx OA nodular	Interfalángicas distales	Afectación axial	HLA B27 +	Corticoides
EBM	Varón	52	17	35	29	23	Poliart				+		+	+		+
JCV	Varón	30	10	20	13	17	Poliart	+					+			
JCT	Varón	54	29	25	41	13	Oligoart				+		+	+		
MPP	Mujer	51	14	37	28	23	Poliart			+			+		?	
CCF	Mujer	45	24	21	27	18	Poliart						+			
EGC	Varón	48	14	34	28	20	Poliart	+	+				+			+
MTR	Mujer	65	50	15	49	16	Poliart					+	+			+
RRT	Mujer	71	47	24	46	25	Poliart			+			+			
PRM	Varón	63	51	12	48	15	Poliart	+							+	
AGC	Mujer	64	25	39	48	16	Poliart			+						
PLM	Mujer	49	35	14	35	14	Oligoart			+	+				?	
DPO	Mujer	77	33	44	63	14	Poliart			+		+	+			+
RRS	Mujer	45	20	25	22	23	Poliart	+			+		+		+	
JMR	Varón	47	35	12	33	14	Poliart				+			+	+	
RBQ	Varón	75	41	34	46	29	Poliart			+				+		
AVR	Varón	65	52	13	58	7	Poliart		+				+	+		+
MCB	Mujer	45	31	14	33	12	Poliart	+	+			+	+			
ARM	Varón	65	64	1	58	7	Poliart	+					+	?		+
FCA	Mujer	56	36	24	39	24	Poliart			+		+				
ABP	Mujer	53	44	9	27	26	Poliart	+				+			?	
JAGF	Varón	46	40	6	40	6	Oligoart	+					+		+	
CLS	Varón	60	50	10	56	4	Poliart	+					+			
AHC	Varón	46	40	6	39	7	Poliart	+				+	+			
ARA	Mujer	80	54	26	29	51	Poliart					+	+			

OA: osteoartritis nodular; Oligoart: oligoarticular; Poliart: poliarticular.

constar que un 12,5% de nuestros pacientes la AM/resortiva se presentó de forma oligoarticular.

Encontramos asociación con una mayor duración de la artritis, la afectación de interfalángicas distales y una peor capacidad funcional medida por el «HAQ score» y la escala funcional del ACR. Datos del estudio CASPAR<sup>4</sup> muestran también una asociación con una mayor duración de la artritis, pero en cambio no demuestran una peor capacidad funcional según el «HAQ score». El hecho que se asocie a una mayor duración de la artritis puede hacer creer que la AM/resortiva sea una consecuencia del proceso inflamatorio más prolongado en el tiempo.

Uno de los hallazgos incidentales que llama la atención de nuestro estudio es la alta frecuencia (30%) de la asociación de hallazgos de AM y osteoartritis nodular. La prevalencia de osteoartritis nodular en población normal de más de 40 años es inferior al 8,5%<sup>15</sup>. No hemos encontrado ninguna publicación que describa esta asociación.

### Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes y que todos los pacientes incluidos en el estudio han recibido información suficiente y han dado su consentimiento informado por escrito para participar en dicho estudio.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Bibliografía

1. Wright V. Psoriasis and arthritis. *Ann Rheum Dis.* 1956;15:348-56.
2. Wright V. Psoriasis and arthritis: a comparative study of rheumatoid arthritis, psoriasis and arthritis associated with psoriasis. *Arch Derm.* 1959;80:27-35.
3. Baker H, Golding DN, Thompson M. Psoriasis and arthritis. *Ann Intern Med.* 1963;58:909-25.
4. Helliwell PS. Established psoriatic arthritis: clinical aspects. *J Rheumatol Suppl.* 2009;83:21-3.
5. Swezey RL, Bjarnason DM, Alexander SJ, Forrester DB. Resorptive arthropathy and the opera-glass hand syndrome. *Semin Arthritis Rheum.* 1972-1973;2:191-244.
6. Solomon WM, Stecher RM. Chronic absorptive arthritis or opera-glass hand: report of 8 cases. *Ann Rheum Dis.* 1950;9:209-20.
7. Roberts ME, Wright V, Hill AG, Mehra AC. Psoriatic arthritis. Follow-up study. *Ann Rheum Dis.* 1976;35:206-12.
8. Gladman DD, Shuckett R, Russell ML, Thorne JC, Schachter RK. Psoriatic arthritis (PSA)—an analysis of 220 patients. *Q J Med.* 1987;62:127-41.
9. Helliwell P, Marchesoni A, Peters M, Barker M, Wright V. A re-evaluation of the osteoarticular manifestations of psoriasis. *Br J Rheumatol.* 1991;30:339-45.
10. Torre Alonso JC, Rodríguez Perez A, Arribas Castrillo JM, Ballina García J, Riestra Noriega JL, Lopez Larrea C. Psoriatic arthritis (PA): a clinical, immunological and radiological study of 180 patients. *Br J Rheumatol.* 1991;30:245-50.
11. Marsal S, Armadans-Gil L, Martínez M, Gallardo D, Ribera A, Lience E. Clinical, radiographic and HLA associations as markers for different patterns of psoriatic arthritis. *Rheumatology (Oxford).* 1999;38:332-7.
12. Reina-Sanz D, Del Blanco J, Bonet M, Castaño C, Clavaguera T, Mateo L, et al. Capacidad funcional en la artropatía psoriásica. Factores asociados. Estudio multicéntrico de 343 pacientes. *Med Clin (Barc).* 2007;129:201-4, 7.
13. Moll JMH, Wright V. Psoriatic arthritis. *Semin Arthritis Rheum.* 1973;3:55-78.
14. Taylor W, Gladman D, Helliwell P, Marchesoni A, Mease P, Mielants H, CASPAR Study Group. Classification criteria for psoriatic arthritis: development of new criteria from a large international study. *Arthritis Rheum.* 2006;54:2665-73.
15. Cavasin F, Punzi L, Ramonda R, Pianon M, Oliviero F, Sfriso P, et al. Prevalence of erosive osteoarthritis of the hand in a population from Venetian. *Reumatismo.* 2004;56:46-50.