



Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Original breve

La talalgia en la artropatía psoriásica. Análisis de una serie de 291 pacientes

Isabel Morales Ivorra^a, Pablo Juárez López^a, Mercè López de Recalde^a,
Pedro David Carvalho^b y Jesus Rodriguez Moreno^{a,*}

^a Servicio de Reumatología, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^b Servicio de Reumatología, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal



INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 30 de noviembre de 2016

Aceptado el 9 de marzo de 2017

On-line el 30 de mayo de 2017

Palabras clave:

Artritis psoriásica

Psoriasis

Talón

Dolor

Entesopatía

R E S U M E N

Objetivo: Determinar la prevalencia de talalgia clínicamente significativa en una serie de pacientes con artritis psoriásica (APs) y analizar su asociación con otras variables de la enfermedad.

Material y métodos: Estudio transversal, observacional, retrospectivo. De la cohorte de 347 pacientes afectados de APs, todos cumplían los criterios de clasificación CASPAR para APs, se seleccionaron 291 en los que estaba recogido el antecedente de talalgia clínicamente significativa. Para el análisis estadístico se ha utilizado la prueba de chi-cuadrado, el ANOVA y la prueba de regresión logística binaria.

Resultados: El 35% de los pacientes presentó talalgia clínicamente significativa. La talalgia se asoció significativamente con un inicio más precoz de la enfermedad cutánea y articular, pero no con la duración de la enfermedad. También fue significativa su asociación con la dactilitis y antecedente familiar de primer grado con APs.

Conclusiones: La talalgia clínicamente significativa se presentó en un tercio de los pacientes de la serie. Se asoció con dactilitis, antecedente familiar de primer grado con APs y un inicio más precoz de la enfermedad cutánea y articular.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y

Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

Heel pain in psoriatic arthropathy: Analysis of a series of 291 patients

A B S T R A C T

Objective: To determine the prevalence of heel pain in a series of patients with psoriatic arthritis (PsA).

Material and methods: Cross-sectional, observational and retrospective study of a series of 347 patients. All patients fulfilled the CASPAR criteria for PsA and 291 had a clinically significant history of heel pain. The statistical analysis was performed using chi-square test, ANOVA and binary logistic regression.

Results: Thirty-five percent of the patients had clinically significant heel pain. A significant association was established between an early onset of skin and joint involvement in the disease and the development of heel pain. However, no significant correlation was found between disease duration and the presence of heel pain. History of dactylitis and PsA in first-degree family members was also statistically associated with this complication.

Conclusions: Clinically significant heel pain was recorded in one third of the patients in this series. There was a statistically significant association with dactylitis, PsA in first-degree family members and an earlier onset of joint and skin disease.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. All rights reserved.

Keywords:

Psoriatic arthritis

Psoriasis

Heel

Pain

Entesopathy

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jesus.rodriguez@bellvitgehospital.cat (J. Rodriguez Moreno).

Introducción

La artritis psoriásica (APs) es una enfermedad inflamatoria crónica incluida dentro del grupo de las espondiloartritis (EsA)¹. La entesis es el lugar en el que los tendones, los ligamentos y la cápsula articular se unen al hueso. La afectación de la entesis es una de las manifestaciones típicas de las EsA y se incluye en los Clasificación Criteria for Psoriatic Arthritis². La talalgia es una de las manifestaciones clínicas más específicas, aunque no exclusivas, de entesopatía³.

El objetivo de nuestro estudio fue determinar la prevalencia de talalgia como variable subrogada de entesitis en una muestra de pacientes con APs y analizar su asociación con otras variables de la enfermedad, demográficas o antropométricas.

Materiales y métodos

Diseño del estudio

El estudio se ha realizado en el Hospital Universitari de Bellvitge, un centro de tercer nivel localizado en L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). Entre 1992 y 2015 se registraron 347 pacientes en una base de datos de personas afectadas de APs. Los pacientes han sido valorados cada 6-12 meses por un mismo clínico de acuerdo con un protocolo. Todos los pacientes incluidos cumplieron los Clasificación Criteria for Psoriatic Arthritis². Durante el año 2015, en todos los pacientes que acudieron a la consulta se valoró el antecedente de talalgia clínicamente significativa. En la literatura no hay una definición establecida, por lo que en este trabajo se considera talalgia clínicamente significativa aquella que produce dolor en la zona plantar o posterior del talón de más de un mes de duración. Se han incluido en el estudio los 291 pacientes en los que se recogió esta variable. En el resto de los pacientes en los que no se recogió esta variable, esto se debió a fallecimiento o pérdida de seguimiento.

Comité de Ética e Investigación Clínica

El Comité de Ética e Investigación Clínica del Hospital Universitari de Bellvitge ha aprobado la constitución de la cohorte observacional y los pacientes han dado su consentimiento informado.

Características de los pacientes y variables a estudio

Los datos del estudio fueron recogidos de forma prospectiva por un mismo clínico en la consulta, de acuerdo con un protocolo preestablecido. Los datos demográficos recogidos son: edad, sexo e índice de masa corporal. Las características de la APs incluidas fueron: edad de inicio de la psoriasis y de la APs, duración de la APs, antecedente de psoriasis o APs en familiares de primer grado, patrón preferente de artritis periférica (oligo vs. poliarticular), afectación axial, dolor lumbar en pacientes menores de 45 años durante al menos 3 meses, sacroilitis radiológica (según los criterios de New York modificados), presencia de formas resortivas o mutilantes, historia de dactilitis confirmada por reumatólogo, afección de interfalángicas distales, psoriasis moderada-grave (definida como PASI mayor a 10 pasado o presente y/o necesidad de tratamiento sistémico para la psoriasis o tratamiento con ultravioleta A), onicopatía, psoriasis palmoplantar y positividad de HLA-B27. Por último, también se recogieron datos en cuanto al tratamiento con fármacos biológicos recibido.

Análisis estadístico

Las características demográficas, de la enfermedad y el tratamiento recibido fueron evaluados en pacientes con y sin talalgia. En el análisis univariado se ha utilizado la prueba de chi cuadrado y la prueba de ANOVA. Las variables en las que se obtuvo un valor de p menor de 0,05 se introdujeron en el modelo multivariado de regresión logística binaria. Todos los estudios estadísticos han sido realizados con el programa SPSS versión 20.0.

Resultados

Características de la población de estudio: de la cohorte de 347 pacientes, en 291 se había recogido la variable talalgia. Estos últimos son los pacientes que se han analizado y cuyos resultados se resumen en la [tabla 1](#). La prevalencia acumulada de talalgia en nuestra serie fue de 35,1%.

En el análisis univariado ([tabla 1](#)) se objetivó una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre talalgia y una edad menor, un inicio más precoz de la enfermedad cutánea y articular, el antecedente de haber presentado dactilitis y tener un familiar de primer grado con APs.

No hubo diferencias significativas entre sexos, en el índice de masa corporal, el patrón de artritis, la positividad de HLA-B27, el antecedente de psoriasis en familiares de primer grado, la presencia de psoriasis moderada-grave, psoriasis palmoplantar u onicopatía, ni en la utilización de fármacos biológicos.

En el análisis multivariado, tanto el antecedente de dactilitis como una edad menor mantuvieron la significación estadística ($p < 0,05$) ([tabla 1](#)).

Discusión

La prevalencia acumulada de talalgia en nuestra serie fue del 35%. En la población general es del 13%⁴. La talalgia puede ser debida a diversas causas³, siendo una de las manifestaciones clínicas más específicas de entesopatía⁵. En este trabajo se ha escogido la talalgia para el estudio de la entesitis ya que es una manifestación de la entesitis aquilea y la entesopatía, y en otras localizaciones es más difícil de interpretar porque coinciden con los puntos de fibromialgia⁶. La prevalencia de entesitis en APs es del 35%⁷. El hecho de que la prevalencia en este estudio haya sido superior a la descrita en la población general (35 vs. 13%) y sea más parecida a la prevalencia de entesitis probablemente se debe a que la talalgia en APs frecuentemente es una manifestación de entesitis.

En nuestra serie, la asociación entre talalgia y dactilitis fue estadísticamente significativa. La dactilitis es una de las manifestaciones clínicas más características de la APs. Diversos grupos han estudiado la etiopatogenia de la dactilitis, pero sigue habiendo controversia. Eshed et al. defienden que la entesitis es la lesión primaria de la dactilitis⁸. Considerando la talalgia como variable subrogada de entesitis, la asociación objetivada en este estudio apoya la tesis de que la entesitis y la dactilitis puedan tener un nexo fisiopatológico común.

Por último, en este estudio se ha objetivado asociación entre talalgia y un inicio más precoz de la enfermedad cutánea y articular. En la literatura se ha descrito que pacientes con inicio precoz de la APs presentan más entesitis aquilea⁹, pero no se ha descrito asociación entre la edad y la psoriasis cutánea.

Las fortalezas de nuestro estudio son el tamaño de la muestra y que es una serie procedente de una cohorte observacional en la que los pacientes han sido valorados por un mismo reumatólogo. Entre las limitaciones debemos mencionar que se trata de un estudio de diseño transversal retrospectivo que imposibilita confirmar que la talalgia sea secundaria a entesitis. Por otro lado, dado que se

Tabla 1
Características basales y resultados del análisis estadístico de los factores demográficos y clínicos en la cohorte de pacientes con artritis psoriásica estudiada

	Serie global N = 291	Análisis univariado			Análisis multivariado	
		Sin talalgia n/N (%), M ± DE n = 189	Con talalgia n/N (%), M ± DE n = 102	p	OR (IC 95%)	p
<i>Sexo masculino (n = 291)</i>	157/291 (53,9)	54/102 (51)	103/189 (54,5)	ns ^a		ns ^a
<i>Dactilitis (n = 289)</i>	132/289 (45,7)	76/188 (40,4)	56/101 (55,4)	0,015 ^a	0,565 (0,335-0,951)	0,032 ^b
<i>Edad (n = 291)</i>	57,1 ± 13,8	51,5 ± 12,3	60,1 ± 13,7	0,000 ^c	1,052 (1,021-1,084)	0,001 ^b
<i>Edad inicio Ps (n = 283)</i>	32,7 ± 15,2	34,7 ± 15,5	29,1 ± 14,0	0,003 ^c		
<i>Edad inicio APs (n = 288)</i>	40,6 ± 14,5	43,0 ± 14,6	36,2 ± 13,2	0,000 ^c		
<i>Duración APs (n = 288)</i>	16,5 ± 11,7	17,0 ± 12,2	15,4 ± 10,7	ns ^c		
<i>IMC (n = 266)</i>	27,6 ± 4,7	27,9 ± 4,7	27,1 ± 4,8	ns ^c		
<i>Familiar primer grado con Ps (n = 283)</i>	124/283 (44,0)	80/184 (43,4)	44/99 (44,4)	ns ^a		
<i>Familiar primer grado con APs (n = 273)</i>	27/273 (9,9)	12/176 (6,8)	15/97 (15,4)	0,02 ^c		
<i>Patrón artritis periférica (n = 288)</i>						
<i>Oligoarticular</i>	141/288 (49,0)	85/186 (45,7)	56/102 (54,9)			
<i>Poliarticular</i>	139/288 (48,3)	96/186 (51,6)	43/102 (42,1)			
<i>Axial</i>	8/288 (2,8)	5/186 (2,7)	3/102 (3,0)			
<i>Dolor lumbar antes de los 45 años y durante > 3 meses (n = 222)</i>	75/222 (33,8)	48/144 (33,3)	27/78 (34,6)	ns ^a		
<i>SpA axial (criterios NY) (n = 275)</i>	33/275 (12,5)	21/182 (11,5)	12/93 (13,0)	ns ^a		
<i>Sacroilitis radiológica (n = 211)</i>	48/211 (22,7)	31/134 (23,1)	17/77 (22,1)	ns ^a		
<i>Afectación interfalángicas distales (n = 288)</i>	96/288 (33,3)	66/188 (35,1)	30/100 (30,0)	ns ^a		
<i>Formas resortivas/mutilantes (n = 290)</i>	23/290 (8,0)	17/189 (9,0)	6/101 (5,9)	ns ^a		
<i>HLA-B27 positivo (n = 264)</i>	34/264 (12,9)	21/172 (12,2)	13/92 (14,1)	ns ^a		
<i>Onicopatía (n = 282)</i>	174/282 (61,7)	109/184 (59,2)	65/98 (66,3)	ns ^a		
<i>Ps palmoplantar (n = 280)</i>	56/280 (20,0)	39/184 (21,1)	17/96 (17,7)	ns ^a		
<i>Ps moderada-grave (n = 283)</i>	95/283 (33,6)	62/186 (33,3)	33/97 (34,0)	ns ^a		
<i>Tratamiento biológico (n = 267)</i>	112/267 (41,9)	75/176 (42,6)	37/91 (40,6)	ns ^a		

^a Chi cuadrado.

^b Regresión logística.

^c ANOVA.

ha determinado la prevalencia acumulada de talalgia, no podemos descartar que exista sesgo de memoria.

En conclusión, en este estudio, un 35% de los pacientes presentó talalgia clínicamente significativa y su presencia se asoció con dactilitis, con antecedente de familiar de primer grado con APs y con un inicio más precoz de la psoriasis y la APs.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiación

El diseño, la realización y el análisis de este estudio han sido financiados con recursos propios del Servicio de Reumatología del Hospital Universitari de Bellvitge.

Conflicto de intereses

El Dr. Jesus Rodriguez Moreno ha colaborado durante este tiempo con distintas industrias farmacéuticas mediante la ponencia en congresos y la realización de otros ensayos clínicos. Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Amor B, Dougados M, Mijiyawa M. [Criteria of the classification of spondylarthropathies] French. Rev Rhum Mal Osteoartic. 1990;57:85-9.
- Taylor W, Gladman D, Helliwell P, Marchesoni A, Mease P, Mielants H, et al. Classification Criteria for Psoriatic Arthritis: Development of new criteria from a large international study. Arthritis Rheum. 2006;54:2665-73.
- Narváez JA, Narváez J, Ortega R, Aguilera C, Sánchez A, Andía E. Painful heel: MR imaging findings. Radiographics. 2000;20:333-52.

4. Chatterton BD, Muller S, Roddy E. Epidemiology of posterior heel pain in the general population: Cross-sectional findings from the clinical assessment study of the foot. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2015;67:996–1003.
5. Koumakis E, Gossec L, Elhai M, Burki V, Durnez A, Fabreguet I, et al. Heel pain in spondyloarthritis: Results of a cross-sectional study of 275 patients. *Clin Exp Rheumatol*. 2012;30:487–91.
6. Rodríguez-Moreno J, Isidre A, Burdeus JM. Talalgias. *Rev Esp Reumatol*. 2003;30:499–502.
7. Gladman DD, Chandran V. Observational cohort studies: Lessons learnt from the University of Toronto Psoriatic Arthritis Program. *Rheumatology (Oxford)*. 2011;50:25–31.
8. Eshed I, Bollow M, McGonagle DG, Tan AL, Althoff CE, Asbach P, et al. MRI of enthesitis of the appendicular skeleton in spondyloarthritis. *Ann Rheum Dis*. 2007;66:1553–9.
9. Queiro R, Alperi M, Alonso-Castro S, Ballina J, Huergo-Zapico L, Fernández-Guizán A, et al. Patients with psoriatic arthritis may show differences in their clinical and genetic profiles depending on their age at psoriasis onset. *Clin Exp Rheumatol*. 2012;30:476–80.