Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):339

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

# P299 - ¿ES DIFERENTE LA ARTROPATÍA PSORIÁSICA CUANDO SE ACOMPAÑA DE AFECTACIÓN AXIAL?

*S.M. Rojas Herrera, J. Malave, I. Braña, M. Priego, D. Fernández, R. Veroz, J.J. Aznar, L.M. Chaves y E. Chamizo*

*Reumatología. Hospital de Mérida.*

## Resumen

Introducción: La presencia de afectación axial en los pacientes con artropatía psoriásica (APs) en publicaciones previas es muy variable. La definición de afectación axial (criterios GRAPPA) se establece por la presencia de dolor lumbar inflamatorio junto con limitación de la movilidad espinal y afectación radiológica de sacroilíacas y/o columna en pacientes con psoriasis.

Objetivos: Determinar la prevalencia de afectación axial en APs y sus características clínicas.

Métodos: Se analizaron todos los pacientes incluidos en la base de datos de la consulta monográfica de APs en un hospital de segundo nivel. Se recogieron variables demográficas, clínicas y analíticas y se analizaron mediante SPSS v.25.

Resultados: Se incluyeron 145 pacientes con APs (criterios CASPAR) con una media de edad al diagnóstico de 45,4 (± 13) años y tiempo de evolución de la enfermedad de 9,3 (± 6,2) años. La distribución del patrón de afectación fue: periférico 94 (64,8%), mixto 31 (21,4%) y axial 20 (13,8%). Por lo tanto, cumplieron criterios de afectación axial 51 (35,2%) de los que 31 (21,4%) tenían afectación periférica asociada. En la tabla 1 se detallan las diferencias de los pacientes con componente axial respecto a los que no lo tienen. La participación axial se observó con mayor frecuencia en los hombres que en las mujeres [OR = 2,3 (1,1-4,7), p = 0,023]. El HLAB27, determinado en 106 pacientes, fue más prevalente en la APs con afectación axial que en las formas periféricas puras, 35% y 4,5% respectivamente [OR = 11,3 (3,0-42,7), p 0,0001], sin que se observaran diferencias entre los dominios restantes ni entre sexos en la enfermedad psoriásica. La edad al diagnóstico de APs fue inferior en los pacientes HLAB27 positivo con respecto a los HLAB27 negativo [35,6 (± 12,3) vs 46,2 DE (± 12,1) años, p = 0,0001] y en los que presentaron dactilitis [40,2 (11,8) vs 46,7 (13) años, p = 0,018] o uveítis [28,7 (8,5) vs 45,8 (12,8) años, p = 0,02], respecto a los que no las presentaron, con independencia del HLAB27. No se encontraron diferencias de edad entre pacientes con formas axiales o periféricas [44,6 (13,3) vs 45,9 (12,8) años, p = 0,56], ni por la presencia o no de otros dominios, como psoriasis cutánea, onicopatía o entesitis. Los pacientes con afectación axial tuvieron sobrepeso (índice de masa corporal, IMC > 25) con menor frecuencia que aquellos con formas periférica puras [OR = 0,4 (0,2-0,8), p = 0,01)]. No se encontraron diferencias significativas en la frecuencia de otras comorbilidades (hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), dislipidemia (DLP), hiperuricemia, cardiopatía isquémica, depresión) ni de participación del resto de los dominios entre los pacientes con afectación axial o periférica.

Diferencias entre la afectación axial y el patrón periférico puro

| | Con afectación axial, n = 51 | Sin afectación axial, n = 94 | OR (IC95%) | Valor p |
|---|---|---|---|---|
| Edad diagnóstico, años (DE) | 44,6 (± 13,3) | 45,9 (± 12,8) | | 0,6 |
| Tiempo evolución, años (DE) | 10 (± 6,8) | 8,9 (± 5,8) | | 0,3 |
| Hombres, n (%) | 36 (42,9%) | 48 (57,1%) | 2,3 (1,1-4,7) | 0,02 |
| HLAB27, n (%) | 14 (82,4%) | 3 (17,6%) | 11,3 (3,0-42,7) | 0,0001 |
| Psoriasis cutánea, n (%) | 47 (36,4%) | 82 (63,6%) | 1,7 (0,5-5,6) | 0,4 |
| Onicopatía, n (%) | 11 (26,2%) | 31 (73,8%) | 0,6 (0,2-1,2) | 0,1 |
| Dactilitis, n (%) | 9 (32,1%) | 19 (67,9%) | 0,8 (0,3-2,0) | 0,7 |
| Entesitis, n (%) | 13 (44,8%) | 16 (55,2%) | 1,7 (0,7-3,8) | 0,2 |
| Uveítis, n (%) | 2 (66,7%) | 1 (33,3%) | 3,8 (0,3-42,9) | 0,2 |
| EII, n (%) | 2 (66,7%) | 1 (33,3%) | 3,8 (0,3-42,9) | 0,2 |
| DLP, n (%) | 27 (31%) | 60 (69%) | 0,6 (0,3-1,3) | 0,2 |
| IMC > 25, n (%) | 22 (26,5%) | 61 (73,5%) | 0,4 (0,2-0,8) | 0,01 |
| HTA, n (%) | 18 (39,1%) | 28 (60,9%) | 1,3 (0,6-2,6) | 0,5 |
| Hiperuricemia, n (%) | 16 (39%) | 25 (61%) | 1,3 (0,6-2,7) | 0,5 |
| Tabaquismo, n (%) | 13 (50%) | 13 (50%) | 2,1 (0,9-5,0) | 0,08 |
| Cardiopatía isquémica, n (%) | 8 (53,3%) | 7 (46,7%) | 2,3 (0,8-6,8) | 0,1 |

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Depresión, n (%) | 7 (30,4%) | 16 (69,6%) | 0,8 (0,3-2,0) | 0,6 |
| DM, n (%) | 7 (30,4%) | 20 (74,1%) | 0,6 (0,2-1,5) | 0,3 |

Conclusiones: La prevalencia de la afectación axial en nuestra cohorte (35,2%) se encuentra dentro de los valores comunicados por otras series (25-70%). Por el contrario, hemos encontrado una prevalencia de HLAB27 por debajo de la comunidad en otros estudios. La presencia de HLAB27, dactilitis o uveítis se asocia a un diagnóstico a edades más tempranas.

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados