Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):343

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P303 - EVOLUCIÓN ECOGRÁFICA DE PACIENTES CON PREARTRITIS

D. Peiteado López, P. Rodríguez-Merlos, 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: Las artritis inflamatorias tienen un periodo de enfermedad subclínica antes del desarrollo de sinovitis objetivable. La ecografía puede ser una herramienta útil para diferenciar etiologías inflamatorias frente a otros procesos.

Objetivos: Describir la evolución ecográfica de pacientes en fases de “pre-artritis”. Comparar los datos evolutivos de aquellos pacientes que evolucionan a artritis frente a los que no. Valorar la influencia del tratamiento en los hallazgos ecográficos.

Métodos: Estudio longitudinal prospectivo de una cohorte de pacientes con artralgias sospechosas de progresar a artritis. Se excluyeron pacientes con artritis evidente, tratados previamente con FAMEs o esteroides, aquellos con diagnóstico de fibromialgia o artrosis, o aquellos pacientes en los que no se realizó ecografía de seguimiento. Se realizó un seguimiento de 2 años, con visitas semestrales documentando la evolución a artritis inflamatoria (AI) durante este periodo. Se evaluaron parámetros clínicos y de laboratorio. De forma ciega a los datos clínicos se realizó una extensa exploración ecográfica en el momento de inclusión y una evolutiva (entre 6 y 12 meses después). Se usó 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) 14 compartimentos tendinosos (2, 4, 6 compartimento extensor de la muñeca, 3 y 4 flexor de la mano, tibial posterior y peroneos), valorando la presencia de sinovitis en EG, PD(0-3) y erosiones. Se calculó una puntuación global de EG y PD en cada paciente. Se analizaron los datos mediante: media ± DE/mediana (RIQ), y se realizó comparación de medias: t de Student o U de Mann Whitney (cuantitativas); y pruebas no paramétricas (cualitativas) ($p < 0,05$).

Resultados: En este estudio se incluyen 29 pacientes, 93% mujeres, 69% no fumadores, con una edad media de 48 ± 13 años. La mediana de NAD fue 4 (1,5-9). Los ACCP y/o FR fueron positivos en 7 pacientes (24%), y otros 10 (34,5%) tuvieron reactantes elevados (VSG y/o PCR). En el seguimiento 13 pacientes (44,8%) evolucionaron a artritis inflamatoria. En 6 pacientes se iniciaron esteroides y en 9 fármacos modificadores de la enfermedad (FAME), todos del grupo con evolución a artritis. Si analizamos la muestra completa no existen cambios significativos entre la ecografía basal y la evolutiva en la puntuación de EG (mediana 9 [RIC 3,5-13] vs 10 [RIC 6-13,5]) aunque se incrementó. La puntuación de PD disminuyó (mediana 3 [RIC 1,5-6] vs 2 [RIC 1-6,5]) aunque no de forma significativa. La tabla expone los resultados comparativos ecográficos basales y de seguimiento

diferenciando los grupos según la evolución, observan diferencias significativas entre los grupos. Cuando se analiza la evolución de la puntuación ecográfica sólo en pacientes que sí inician FAME o esteroides no vemos cambios significativos, aunque si existía una tendencia a la reducción del Doppler (mediana 8 [3-11] vs 7 [2-9]).

	Evolución a artritis		Sin evolución a artritis	
	Basal	12 meses	Basal	12 meses
Puntuación global EG	13 (8-14,5)	12 (10-14,5)	5,5 (2-10)**	7,5 (4-13)*
Puntuación global PD	7 (3,5 -10,5)	7 (2-9)	2 (1-4)**	1 (1-3)**

Resultados expresados en mediana (RIC); *p < 0,05, **p < 0,01

Conclusiones: En pacientes con preartritis la puntuación ecográfica en EG y PD resultó significativamente mayor en aquellos pacientes que evolucionan a artritis crónica tanto al inicio como al cabo de meses. No se demuestran cambios significativos evolutivos en las puntuaciones, aunque se observa una tendencia a la reducción del Doppler en el grupo de pacientes tratados.

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