Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):474

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

RC119 - EL PAPEL DE LA SINOVITIS ECOGRÁFICA GRADO I EN PACIENTES CON ARTRALGIAS INFLAMATORIAS, UN ESTUDIO RETROSPECTIVO

J. Arroyo Palomo[1], M. Arce Benavente[2], C. Pijoan Moratalla[1], B. Blanco Cáceres[1] y A. Rodríguez García[1]

[1]Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. [2]Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Investigar la relación entre la sinovitis ecográfica grado I en escala combinada EULAR-OMERACT (2017), en pacientes con artralgias inflamatorias, que desarrollan artropatía inflamatoria en el plazo de un año de seguimiento.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y unicéntrico, en el que se seleccionaron 30 pacientes vistos en una consulta monográfica de ecografía del servicio de Reumatología durante los meses de julio de 2018 a enero de 2019. Fueron excluidos aquellos con sinovitis grado 2 o 3 en la escala combinada, o ausencia de sinovitis ecográfica. Se recogieron la edad y el sexo de los pacientes, así como parámetros de su perfil inmunológico y la exploración en la consulta previa a la prueba de imagen. Además, el diagnóstico establecido al año, dividiendo la muestra según el desarrollo o no de artropatía inflamatoria. Se realizaron pruebas estadísticas no paramétricas de comparación de medias entre ambos grupos.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 51,63 años y el 70% (21) eran mujeres. Hubo 6 (20%) pacientes con diagnóstico de artropatía inflamatoria al año: 2 (4,8%) artritis psoriásica, 1 (3,3%) artritis indiferenciada, 1 (3,3%) artritis reumatoide, 1 (3,3%) artritis reactiva y 1 (3,3%) síndrome de Sjögren. Entre los diagnósticos no inflamatorios (24, 80%) destacan 12 (40%) artralgias inespecíficas y 8 (19%) artrosis. Entre los pacientes que no desarrollaron una artropatía autoinmune, la media de proteína C reactiva (PCR) fue 3,12 mg/L y de velocidad de sedimentación globular (VSG), 8,2 mm. Todos los casos excepto uno, presentaron factor reumatoide (FR) y anti-CCP negativo. 5 (31,3%) de ellos presentaron anticuerpos antinucleares (ANAs) a títulos bajos. En los que se determinó HLA B-27 y Cw6 (4, 25%), ambos fueron negativos excepto un caso positivo para HLA B27. La mediana del recuento de articulaciones tanto dolorosas como tumefactas fue 0, y la media de total de articulaciones afectas en la ecografía fue de 3,5; la media de afectación de metacarpofalángicas (MCFs) fue de 1,83, de interfalángicas proximales (IFPs) de 1,48 y de distales de 0,21. En cuanto los pacientes que desarrollaron un diagnóstico inflamatorio, la media de PCR y VSG fueron respectivamente 9,27 mg/L y 14,17 mm; 2 (33%) pacientes presentaban una determinación de FR positivo, y 1, anti-CCP positivo. ANAs positivos en 3 casos (50%). La mediana del recuento de articulaciones fue 2 dolorosas y 0 tumefactas. La media de las articulaciones afectadas en la ecografía fue de 4,5. La media de sinovitis en MCFs, IFPs, e IFDs fue de 1,67, 2 y 0 afectas, respectivamente. Al comparar las medias de PCR entre ambos grupos mediante la prueba t de Student se alcanza una diferencia estadísticamente significativa (p = 0,023); sin otros hallazgos destacables en el resto de pruebas.

Conclusiones: A pesar de los posibles sesgos derivados del diseño, la presencia de sinovitis grado I y elevación de PCR se podría relacionar con un diagnóstico de artropatía inflamatoria en el seguimiento a un

año. Además, la ausencia de sinovitis ecográfica en las articulaciones IFDs podría tener un papel diagnóstico. La ausencia de datos clínicos a la exploración y niveles de PCR normales podrían sugerir la baja rentabilidad de la exploración ecográfica. Son necesarios más estudios sobre el papel de la sinovitis ecográfica grado I para aportar evidencia a estos hallazgos.

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