Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):452

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

RC097 - Experiencia de una consulta monográfica en el diagnóstico de pacientes con espondiloartritis

J. Lluch Pons, C. Marco, X. González Giménez, M. Mora, M. Tormo, L. Farran, J.M. Nolla y X. Juanola

Servicio de Reumatología. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Introducción: La derivación de pacientes con sospecha de espondiloartritis (EspA) desde otras especialidades, mediante la definición de unos criterios determinados, a una consulta monográfica puede ser una buena estrategia para mejorar el retraso en el diagnóstico que sufre este grupo de enfermedades.

Objetivos: Describir las características de los pacientes derivados a una consulta monográfica de EspA provenientes de los servicios de gastroenterología (GAS), oftalmología (OFT), cirugía ortopédica y traumatología (COT), y atención primaria de reumatología (AP-REU). Analizar la eficacia de dicha consulta para el diagnóstico de EspA.

Métodos: Se revisan las visitas derivadas por sospecha de EspA referidas desde GAS (criterios PIIASER), OFT (criterios SENTINEL), COT (criterios HUB-COT: pacientes menores de 45 años con lumbalgia crónica y sin causas mecánicas evidentes) y AP-REU en el periodo de 1 septiembre 2017 a 31 de agosto de 2019.

Resultados: De un total de 144 pacientes, 115 (80%) cumplían los criterios de derivación, el 53% eran mujeres, con una edad media de 44,3 (13,6) años. Los servicios que habían solicitado la derivación eran: GAS (37,4%), AP-REU (27%), COT (16,5%), OFT (10,4%) y otros (8,7%). El 78,3% presentaba dolor axial de más de 3 meses de evolución y en un 60% el dolor se había iniciado antes de los 45 años. El 36,6% presentaba lumbalgia de carácter inflamatorio y el 67,9% había respondido bien al tratamiento con antiinflamatorio no esteroideo. Un 49,5% asociaba clínica periférica: artralgias (44,5%), artritis (14,8%), entesitis (14,4%), talalgia (7,5%) y dactilitis (2,9%). El 9,6% tenía antecedentes familiares de EspA. La psoriasis fue referida en un 3,7% de los pacientes. En un 35% la proteína C reactiva estaba elevada y en un 43,7% se detectaba HLAB27 positivo. La radiografía de sacroilíacas se solicitó en un 93%, cumpliendo los criterios de Nueva York en un 19,1%. La resonancia magnética de sacroilíacas se solicitó en un 40,9%, cumpliendo criterios ASAS en un 17,4%. El 18,1% de los pacientes habían presentado lumbalgia crónica controlada por COT. La presencia de uveítis era del 13%: uveítis anterior (71,4%), uveítis posterior (14,2%), panuveítis (7,1%) y otra (7,1%). El 37,8% presentaban enfermedad inflamatoria intestinal (EII), (enfermedad de Crohn 69% y colitis ulcerosa 31%). Tras la primera visita se sospechó EspA en un 47%, confirmándose el diagnóstico en un 40% de los pacientes. Para la confirmación del diagnóstico se precisaron 2,4 (1,8) visitas. Los diagnósticos definitivos fueron: espondilitis anquilosante (32,7%), EspA axial no radiográfica (27,3%), EspA asociada a EII (14,5%), EspA periférica no asociada (3,6%), artritis reactiva (1,8%) y otros diagnóstico (20%). De los 19 pacientes procedentes de COT se sospechó de EspA tras la primera visita en 26,3%, confirmándose de EspA axial en todos ellos. De los 43 pacientes de GAS se sospechó de EspA en la primera visita en un 30,2% y el diagnóstico se confirmó en el 70% de ellos. De los 12 pacientes de OFT se sospechó

EspA en el 50% y confirmó en todos ellos. De los 31 pacientes de REU se sospechó de EspA en el 87,1% y se confirmó un 92,6% de ellos.

Conclusiones: La utilización de unos criterios específicos de derivación ha permitido detectar un gran número de pacientes con sospecha de EspA y se ha confirmado su diagnóstico en un porcentaje elevado. Consideramos de gran importancia la validación de unos criterios de derivación y su aplicación en la práctica clínica.

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