

Original

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIO- LÓGICAS DE PACIENTES CON ESPONDI- LOATRITIS. UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Jhonatan Losanto¹, Pedro Delgadillo², Susan Riquelme¹, Lourdes Román¹, Pedro Babak², Nelly Colmán¹, Gabriela Ávila-Pedretti^{1,2}, Aldo Ojeda¹, Marcos Vázquez¹, Julio Mazzoleni², Yanira Yinde^{1,2}, Margarita Duarte¹.

¹Hospital de Clínicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo, Paraguay (HC-FCM UNA)

²Hospital Central del Instituto de Previsión Social (HC-IPS)

RESUMEN

Fecha de envío

08/05/2017

Fecha de aprobación

26/05/2017

Palabras claves

Espondiloartropatías inflamatorias autoinmunes, clínica. Epidemiología, calidad de vida

Introducción: El término de Espondiloartritis engloba a un grupo de enfermedades inflamatorias reumáticas crónicas, con características clínicas solapadas e interrelacionadas entre sí, en las que se incluyen: afectación axial, oligoartritis periférica, dactilitis, entesitis, uveítis y la presencia de HLA B27, de inicio insidioso, progresivo, y que condiciona finalmente discapacidad funcional de estos pacientes.

Objetivo: Describir las características epidemiológicas y clínicas de un grupo de pacientes con Espondiloartritis.

Materiales y métodos: Estudio multicéntrico, descriptivo, de una cohorte de pacientes con Espondiloartritis, procedentes del Hospital de Clínicas y el Hospital Central del Instituto de Previsión Social (IPS). Se incluyeron a todos los pacientes que cumplían criterios de clasificación ASAS para Espondiloartritis. Se realizó un cuestionario clínico y epidemiológico, clinimetría mediante exploración física, estudios de laboratorio y pruebas de imágenes. Se evaluó el estado mental y la autoestima, la calidad de vida y la capacidad funcional según métodos estandarizados. Las variables cualitativas se expresaron en frecuencias y porcentajes y las cuantitativas en medias con su desviación estándar. El análisis se realizó con el programa estadístico SPSS V.23.0.

Resultados: Se registraron 26 pacientes con una proporción de varones/mujeres de 10/3, con una edad media de $39,7 \pm 13,06$ años y con $171,4 \pm 152,2$ meses de evolución de la enfermedad. Entre las comorbilidades el 6/26 (23,1%) presentaba hipertensión arterial y artrosis con la misma frecuencia. El síntoma más frecuente fue el dolor de inicio insidioso en articulaciones periféricas en 18/21 (85,7%) de los pacientes, seguido del dolor lumbar nocturno en 22/26 (84,6%). Presentaron entesitis 12/24 (50%) y lesiones cutáneas 5/20 (25%). 23/26 (88,5%) de los pacientes tuvieron afectación axial, con sacroileitis objetivada mediante resonancia en 20/22 (90,9%) de los pacientes, 13/16 (81,3%) eran HLA B27 positivos. Al examen físico, la distancia dedo suelo media fue de $22,97 \pm 17,45$ cm, y Schöber modificado medio de $4,25 \pm 1,95$ cm. El promedio de actividad inflamatoria objetivado mediante BASDAI fue de $2,5 \pm 2,7$, ninguno padecía de depresión y el 17/25 (68%) tenía la autoestima alta.

Conclusión: En este estudio describimos las principales características clínico-epidemiológicas de los pacientes con Espondiloartritis, seguidos en dos grandes centros asistenciales de nuestro país.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH SPONDILOARTRITIS. A MULTICENTRIC STUDY

ABSTRACT

Keywords

Autoimmune inflammatory spondyloarthropathies, clinical. Epidemiology, quality of life

Introduction: The term Spondylarthritis is a group of chronic inflammatory diseases, with similar clinical features of axial involvement, or peripheral arthritis, dactylitis, enthesitis, uveitis and the presence of HLA B27, insidious, progressive onset, of these patients.

Objective: To describe the epidemiological and clinical characteristics of a group of patients with Spondylarthritis.

Methods: A multicenter, descriptive study of a cohort of patients with Spondylarthritis, comprising patients from Hospital de Clínicas and the Central Hospital of IPS. ASAS for Spondylarthritis. A clinical and epidemiological questionnaire was completed and completed with physical examination, laboratory and imaging studies. The mental state and self-esteem, the quality of life and the functional capacity of the standardized methods were evaluated. The qualitative variables are expressed in frequencies and percentages and the quantitative ones in means with their standard deviation. The analysis was performed with the statistical program SPSS V.23.0.

Results: Twenty-six patients with an H / M ratio of 10/3, with mean age of 39.7 ± 13.06 years and 171.4 ± 152.2 months of disease progression were recorded. Among comorbidities, 6/26 (23.1%) presented arterial hypertension and osteoarthritis with the same frequency. (85.7%), and pain at night lumbar pain in 22/26 (84.6%). 23/26 (88.5%) of the patients had axial involvement, with resonance sacroiliitis in 20/22 (90.9%), Presented HLA B27 13/16 (81.3%). At physical examination, the finger to floor distance of 22, 97 ± 17.45 cm, and modified Schöber $4,25 \pm 1.95$ cm. The average activity for BASDAI was 2.5 ± 2.7 , none had depression, and 17/25 (68%) had high self-esteem.

Conclusion: In this study we describe the main clinical-epidemiological characteristics of patients with Spondylarthritis, we continue in the great care centers of our country.

Autor para

correspondencia

Correo electrónico:
samle012@yahoo.com
(J. Losanto)

INTRODUCCIÓN

El término de espondiloartritis, ya era un concepto acuñado por Moll y Wright en la década del 70, el mismo hacía referencia a un grupo heterogéneo de enfermedades de características superpuestas y que por lo general afectan al esqueleto axial y se encuentran asociadas a la presencia del *HLA-B27*^{1,2}.

Dentro de este grupo, la espondilitis Anquilosante es su máximo exponente. Forman parte también de este grupo la artritis psoriásica, la artritis reactivas, las asociadas a enfermedad inflamatoria intestinal y las indiferenciadas. Todas estas enfermedades tienen un espectro de presentación clínica variada, solapándose muchas veces unas con otras, compartiendo un espectro semiológico muy diverso, en las que se incluye, lesiones cutáneas y de añejos, entesitis, afectación ocular, afectación de las articulaciones de la región axial o periféricas, síntomas gastrointestinales, etc¹⁻³.

Durante los últimos 50 años fueron muchos los intentos de agrupar estas diferentes enfermedades en un solo grupo, y es por eso que surgieron diversas cla-

sificaciones para cada una de ellas. En el caso de la Espondilitis Anquilosante (EA) la de Rome (1963), los Criterios de New York (1966) y los de New York modificados (1984). Para las espondiloartritis los criterios de Amor (1990), los criterios del grupo europeo ESSG (1961). Los criterios de Calin para la Artritis Reactiva (2000), los criterios de Caspar (2006) para la artritis psoriásica y por último los criterios ASAS, para la espondiloartritis (2009) de afectación axial y periféricas (2011)^{1,3}.

La incidencia en el mundo es muy variable y aun desconocida en varios países latinoamericanos, pudiendo ser en otros continentes, desde 0,48/100.000 según algunos estudios realizados en poblaciones de Japón, a 6,9/100.000 como en Finlandia, o de 6,2/100.000 de una población de Española. En cuanto a la prevalencia también varía de 0,6% a 2,5% según estudios publicados en diferentes centros del mundo¹⁻⁴.

Si bien estos datos no son aplicables para compararlos entre si ya que los criterios de clasificación

utilizados para agrupar los pacientes son diferentes y están sujetos a la conveniencia del método utilizado en los diferentes estudios si, nos da una idea de la prevalencia de este tipo de enfermedades alrededor del mundo.

En Paraguay no se conoce la prevalencia de este grupo de enfermedades, de ahí la importancia de crear un Registro Nacional de pacientes con espondiloartritis. Esta iniciativa se materializa en el 2016, con el Proyecto DESPERTAR PARAGUAY (Descripción de las características clínicas, de laboratorio y pruebas de imagen de pacientes con Espondiloartritis en Paraguay), iniciado en el Hospital de Clínicas y luego en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Este es el primer trabajo con los datos de los pacientes de este registro, cuyo objetivo es describir las características epidemiológicas y clínicas de un grupo de pacientes con Espondiloartritis del Paraguay.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio Multicéntrico, descriptivo de una cohorte de pacientes con Espondiloartritis incluidos en el Registro DESPERTAR PARAGUAY, que incluyen a pacientes de dos centros, el Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción y del Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

Criterios de inclusión: Pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos, con diagnóstico de una espondiloartritis según los criterios de clasificación ASAS que acepten participar del presente estudio.

Variables: Para el ingreso al registro se completó un cuestionario clínico y epidemiológico donde se incluyeron datos epidemiológicos (i.e. sexo, edad, procedencia), clínicos (i.e., comorbilidades, tiempo de evolución de la enfermedad, articulaciones afectas). Estudios de laboratorio y de imágenes. Además se evaluó el estado mental: la depresión con el cuestionario MDI (*Mayor Depresión Inventory*). Además se evaluará la autoestima de los pacientes con el test de Rosenberg y la calidad de vida y capacidad funcional según los cuestionarios estándares (i.e. HAQ, BASDAI, BASFI).

Análisis: Las variables cualitativas se expresaron en frecuencias y porcentajes y las cuantitativas en medias con su desvió estándar. El análisis se realizó con el programa estadístico SPSS V.23.0

RESULTADOS

En este estudio se incluyeron 26 pacientes con el diagnóstico de Espondiloartritis. De estos 20/26 (76,9%) son varones con una edad media de $39,7 \pm 13,06$ años, cuya procedencia más frecuentes es de Gran Asunción 9/25 (36%). Son casados el 9/26 (34,6%) con una media de parejas durante su vida de $2,35 \pm 1,15$ (tabla 1). Como profesión se constató que 14/25 (56%) pacientes tenían un oficio siendo universitarios el 4/24 (16%).

Tabla 1 Características clínicas (n: 26).

Características Clínicas	Media \pm D.E.*
Edad al inicio de los síntomas media \pm DE en años	25,3 \pm 11,83
Edad al diagnóstico de la enfermedad en años n \pm DE en años	25,3 \pm 11,8
Duración de la enfermedad en meses media \pm DE	171,4 \pm 152,2
Tiempo de retraso en el diagnóstico en meses media \pm DE	113 \pm 151,74
≥ 3 meses n(%)	26/26 (100%)

*Desviación estándar

Refirieron inicio insidioso 18/26 (69,2%) con afectación axial en 23/26 (88,46%), afectación periférica en el 16/26 (61,5%), oligoarticular de 16/26 (61,5%) y dolor alternante en glúteos 16/26 (61,5%). Tuvieron buena respuesta a los AINES el 23/25 (92%).

Respecto a las manifestaciones extra-articulares, presentaron entesitis 13/24 (54%), uveítis 3/25 (12%) y psoriasis solo 1/26 (3,8%).

En cuanto a los antecedentes personales y familiares se describen en la tabla 2a/b.

Tabla 2a Antecedentes personales de los pacientes con espondiloartropatías.

Personales	n (%)
Diabetes mellitus	2/26 (7,69%)
Hipertensión arterial	7/26 (26,9%)
Dislipidemia	6/26 (23%)

Tabla 2b Antecedentes familiares de los pacientes con espondiloartropatías.

Familiares	n (%)
Antecedente de EA	3/26 (11,5%)
Antecedente de Psoriasis	3/26 (22,5%)
Antecedente de EII	2/26 (7,6%)
Antecedentes de colagenopatías	1/26 (3,8%)

En la evaluación al momento del ingreso al registro la media del número de articulaciones dolorosas (periféricas) fue de $2,6 \pm 3,1$, el número de articulaciones tumefactas de $0,5 \pm 1,2$ con una valoración general del estado de salud por el paciente de $4,19 \pm 3$ y con un valoración del dolor referida por el paciente de $4,4 \pm 3,2$. En la tabla 3 En la tabla 3 se presentan las principales características clínicas de los pacientes.

Tabla 3 Exploración física de los pacientes con espondiloartritis.

Distancia dedo suelo	22,9±17,45
Distancia dedo suelo a la Flexión lateral derecha del tronco	14,26±6,42
Expansión torácica	3,11±1,84
Schöber modificado	4,25±1,95
Distancia Occipucio pared	5±5,6
Distancia Trago pared	16,52±5,80
Distancia mentón- cuello en flexión	0,8±1,0
Distancia mentón/esternón extensión	10,34±5,47

El HLA B27 se constató en 13/16 (81,3%) y hallazgos de afectación de las articulaciones sacroilíacas por radiografía o por resonancia magnética nuclear en 20/22 (90%) y 8/9 (88,8%) respectivamente. En cuanto a los cuestionarios referentes a la afectación de la capacidad funcional, el valor medio del HAQ, BASDAI y BASFI al ingreso en el registro fue de 1,02±0,89, 2,13±2,8 y 2,5±2,7 respectivamente.

DISCUSIÓN

La importancia de este artículo radica en la presentación de los primeros datos de un registro paraguayo de pacientes con esta patología y que además de proporcionar una serie de información clínica y epidemiológica nos permite identificar y agrupar estos pacientes en base a sus características similares. Así mismo nos muestra la evolución de la enfermedad tanto a nivel de la afectación física y emocional, un aspecto poco abordado aún en nuestro medio.

Las características clínicas y epidemiológicas de nuestro estudio son similares en algunos aspectos a las de otros estudios latinoamericanos y europeos, aunque hacemos la salvedad que nuestra muestra es pequeña y la población total de pacientes con esta patología en nuestro país no se conoce. Como otros estudios, el grupo más afectado fue la de los hombres (76,9%) similar a los observado en un estudio brasilero (73,6%)⁶, con una media de edad de los pacientes paraguayos de 39,7±13,06 años, un tanto más joven que la encontrada en otros estudios^{7,8}. El tiempo de retraso en el diagnóstico también fue menor en comparación con otros estudios similares realizados en otros centros latinoamericanos^{7,8}.

En cuanto a la prevalencia de las manifestaciones extra-articulares varían mucho según los diferentes estudios, por ejemplo la psoriasis en varios estudios se cuenta asociada entre el 0,02% y 0,19%¹, sin embargo esta cifra fue superior en nuestra población. En cuanto a la uveítis se estima que su prevalencia por lo general es del 33% y algunas estimaciones sitúan a la EII en un 5 al 10%¹. Comparando con nuestros hallazgos tenían uveítis el 12% y ningún paciente incluido presentaba antecedentes propios de EII.

En relación a la entesitis, en un estudio español⁹, se observó que estos pacientes presentaban entesitis en el 16,9%⁹, una cifra inferior en comparación a nuestro estudio en el cual un poco más de la mitad de los pacientes (54%) la presentaban.

En nuestra cohorte las comorbilidades más frecuentes fueron la hipertensión arterial y la dislipidemia similar a lo referido en un estudio español⁹, en la cual la prevalencia de hipertensión, diabetes mellitus y otros factores de riesgo cardiovasculares no se alejaba en forma significativa a la de la población general.

Entre los diagnósticos de los pacientes tenemos a la EA y a la psoriasis como los más frecuentes, similar a lo observado en un estudio brasilero⁶ en donde la EA fue el diagnóstico más frecuente (16,2%).

El HLA B27 constatado en nuestros pacientes fue del (81,3%), superior a la serie brasilera (69,5%)⁶, no obstante se debe tener en cuenta que solo un poco más de la mitad de nuestros pacientes se realizó este estudio.

En cuanto al tratamiento cabe mencionar que cada paciente toma 3,31±2,24 fármacos diferentes al día lo que muchas veces teniendo en cuenta el estado socio-económico de los mismos influye en alguna medida en la adherencia terapéutica, además que solo un poco más de la mitad de estos pacientes 14/24 (58%) recibe un fármaco biológico, y la mayoría de ellos son los que tienen acceso al hospital central del IPS en el cual se cuenta con este tipo de terapia.

Si bien muchas veces la evolución es tórpida, con dolor algunas veces no tan intensos pero si intermitentes cuya evolución se sabe que es crónica, generando un malestar casi continuo y deteriorando de esta manera la calidad de vida, no solo en el aspecto físico sino que también emocional. No obstante en esta cohorte cabe destacar que la mayoría de los pacientes no tenían depresión e inclusive presentaban en su mayoría una autoestima alta, siendo esto un hallazgo sumamente positivo ya que redundaba en una mayor aceptación de la enfermedad por parte de los que la padecen y al mismo tiempo contribuye a una mayor adherencia al tratamiento.

CONCLUSIÓN

Este estudio nos permitió describir las principales características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con Espondiloartritis en el Paraguay, seguidos en dos centros asistenciales con gran demanda de

pacientes. Finalmente cabe destacar la importancia de contar con un Registro Nacional con el fin de conocer la prevalencia en nuestro país de este grupo de patologías e identificar las características particulares que presentan nuestros pacientes.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores no tienen ningún conflicto de interés que declarar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Stolwijk C, Boonen A, van Tubergen A, Reveille J. Epidemiology of Spondyloarthritis. *Rheumatic Disease Clinics of North America*. 2012;38(3):441-476.
2. Sieper J, Rudwaleit M, Khan M, Braun J. Concepts and epidemiology of spondyloarthritis. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*. 2012;20(3):401-417.
3. Bakland G, Nossent H. Epidemiology of spondyloarthritis: A review. *Current Rheumatology Reports*. 2013;15(9):Article number 351.
4. Burgos R, Peláez I. Epidemiology of Spondyloarthritis in Mexico. *The American Journal of the Medical Sciences*. 2011;341(4):298-300.
5. Van Tubergen A. The changing clinical picture and epidemiology of spondyloarthritis. *Nature Reviews Rheumatology*. 2014;11(2):110-118.
6. Sampaio P. Epidemiology of Spondyloarthritis in Brazil. *The American Journal of the Medical Sciences*. 2013;341(4):287-288.
7. Benegas M, Muñoz-Gomariz E, Font P, Burgos-Vargas R, Chaves J, Palleiro D, et al. Comparison of the clinical expression of patients with ankylosing spondylitis from Europe and Latin America. *J Rheumatol*. 2012 Dec;39(12):2315-208.
8. Gallinaro AL, Ventura C, Sampaio Barros PD, Gonçalves CR. Spondyloarthritis: analysis of a Brazilian series compared with a large Ibero-American registry (RESPONDIA group). *Rev Bras Reumatol*. 2010 Sep-Oct;50(5):581-9.
9. Casals-Sánchez JL, García De Yébenes Prous MJ, Descalzo Gallego MÁ, Barrio Olmos JM, Carmona Ortells L, Hernández García C; Grupo de Estudio em AR II. Characteristics of patients with spondyloarthritis followed in rheumatology units in Spain. emAR II study. *Reumatol Clin*. 2012 May-Jun;8(3):107-13.