

CLINICA PARA LA DETECCIÓN DE ESPONDILOARTRITIS AXIAL (EsPax)

INTRODUCCIÓN

Las Espondiloartritis (EsP) son un grupo de enfermedades que comparten características tales como la afectación axial y periférica (artritis, dactilitis, entesitis), la agregación familiar y la asociación con la presencia de HLAB27. La lumbalgia crónica es un síntoma frecuente de presentación dentro de las EsP, principalmente de la Espondilitis Anquilosante (EA) y la EsPax no radiológica. Entre las causas de lumbalgia crónica, aproximadamente el 5% corresponden a EA, siendo la prevalencia de EsP de alrededor del 0.5-1% de la población general.

OBJETIVO

- Identificar pacientes con diagnóstico probable de EsPax.
- Determinar la prevalencia de EsPax en un consultorio de lumbalgia crónica en menores de 45 años.
- Detectar factores asociados al diagnóstico tanto de EA como EsPax no radiológica.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizará un estudio prospectivo multicéntrico, desde Marzo hasta Agosto de 2014, adonde se realizará un primer análisis de los pacientes incluidos. Se incluirán pacientes mayores de 18 años, derivados a un consultorio de lumbalgias, o que consulten al mismo de forma espontánea (cartelería/folletería, etc). A fin de lograr la derivación, se realizarán charlas informativas y reuniones en la que participarán distintos médicos especialistas (médicos generalistas, médicos de familia, clínicos, oftalmólogos, dermatólogos y traumatólogos). Los pacientes derivados o que consulten espontáneamente, deberán presentar lumbalgia con una edad de inicio de la misma antes de los 45 años y más de 3 meses de evolución. Se excluirán aquellos que no cumplan el criterio de derivación, o que tengan diagnóstico de EsP previo. Los pacientes incluidos serán interrogados por el médico reumatólogo, constatando variables socio-demográficas, clínicas (incluyendo características de la lumbalgia y características asociadas de EsP, antecedentes familiares, tratamientos realizados), se realizarán EVA de dolor lumbar, dolor nocturno y rigidez matinal, y se examinará al paciente para la presencia de sacroileítis clínica (maniobra de FABERE, Gaeslen, Mennell). A todos los pacientes se les solicitará PCR (mg/dl), VSG (mm/1h) y Rx panorámica de pelvis y Ferguson. De acuerdo a la necesidad para arribar al diagnóstico se solicitará Imagen de Resonancia Magnética (IRM) de Sacroilíacas (En T1 y STIR, Semicoronal, paralelo al eje del sacro) y/o HLAB27. El criterio de solicitud se basará en el Algoritmo modificado de Berlin (VER ANEXO).

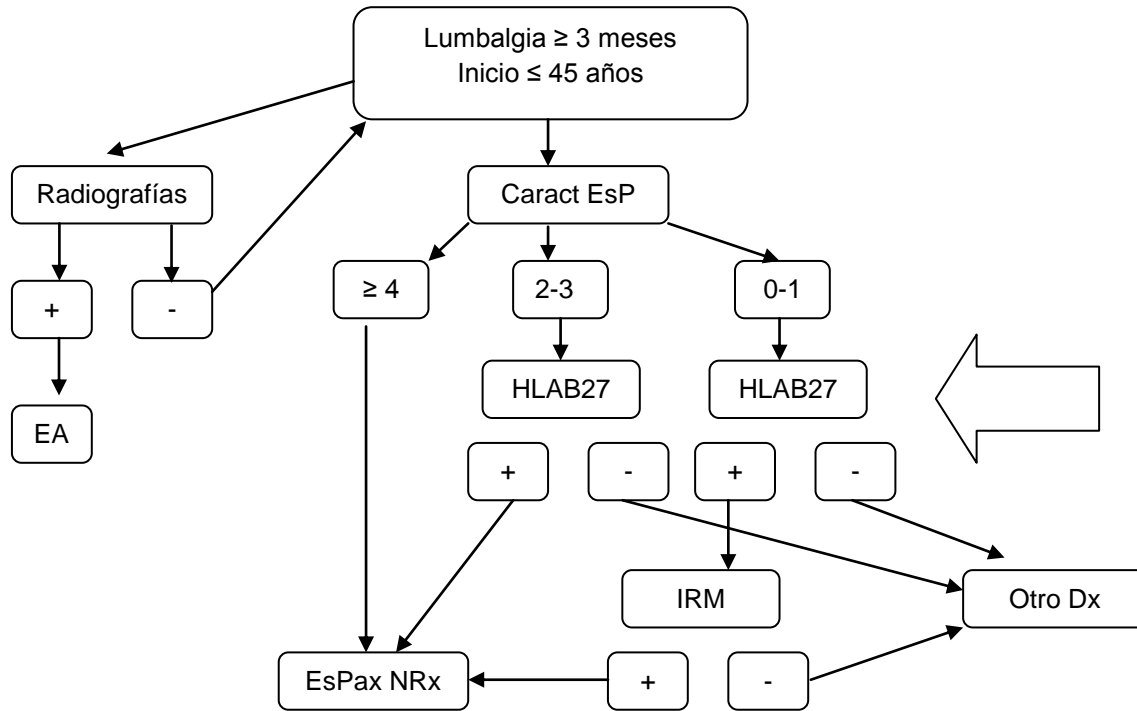
Estadística – Las variables categóricas se expresarán en frecuencia y porcentaje, las continuas en mediana y rango intercuartilo (RIC). Las variables categóricas se compararán mediante χ^2 o test exacto de Fisher según corresponda, y las continuas mediante test de T de student o Mann Whitney según sea la distribución normal o no normal, respectivamente. Se realizará regresión lineal múltiple, tomando como variable dependiente el diagnóstico de EsPax mediante el algoritmo de Berlin modificado. Un valor de $p < 0.05$ será considerado significativo.

ANEXO

1. Características de Esp según algoritmo de Berlín

Características de Esp incluidas en el algoritmo de Berlín		
Uveítis	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> ¿? <input type="checkbox"/>
Psoriasis	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> ¿? <input type="checkbox"/>
Enf Crohn	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> ¿? <input type="checkbox"/>
Infección previa	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> ¿? <input type="checkbox"/>
Historia Familiar de EspA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> ¿? <input type="checkbox"/>
Artritis asimétrica	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> ¿? <input type="checkbox"/>
Entesitis Aquiliana	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> ¿? <input type="checkbox"/>
Dactilitis	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> ¿? <input type="checkbox"/>
Dolor glúteo alternante	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> ¿? <input type="checkbox"/>
Respuesta positiva a AINE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> ¿? <input type="checkbox"/>
Reactantes de Fase aguda elevados (PCR/VSG)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> ¿? <input type="checkbox"/>

2. ALGORITMO DE BERLIN MODIFICADO



En el Algoritmo original:

COHORTE SPACE

- Diagnóstico de EA: 12/157, 7.64% (Rx +)
- EsPax NRx: 35% (56/157), ≥4 caract EsP (27/157, 17.19%), 2-3 Caract + HLAB27 (18.4%, 29/157), 0-1 Esp, + HLAB27 + y MRI + (1/157, 0.63%).
- HLAB27 solicitados (118/157, 75.15%), (en la Cohorte ASAS solicitaron 59.12% de HLAB27).