

Con la colaboración de:



**EULAR**  
#EULAREVIEW18

ÁMSTERDAM JUNIO 2018

**REVIEW**

Annual European Congress  
of Rheumatology

**Espondiloartritis**

**Clínica**

**Día 15**

**Dr. Ángel M. García Aparicio**





# ESPONDILOARTRITIS CLÍNICA. AGENDA

- Comorbilidad en espondiloartritis.
- En SPA.. ¿el género es importante?
- SPA no radiológica.
- Sesión clínica “What is early axial SpA”.

## ABSTRACT N° OP0303

# SYSTEMATIC SCREENING OF COMORBIDITIES IMPROVES VACCINATION RATES, SKIN CANCER SCREENING AND VITAMIN D SUPPLEMENTATION IN PATIENTS WITH AXIAL SPONDYLOARTHRITIS: RESULTS OF THE COMEDSPA PROSPECTIVE, CONTROLLED, ONE YEAR RANDOMISED TRIAL

- Introducción Manejo subóptimo de comorbilidades a pesar de recomendaciones.
- Objetivo: evaluar la utilidad de un programa de detección de comorbilidades y su tratamiento.
- Métodos: Estudio Prospectivo, 12 meses de duración. Pacientes con SPA evaluados por enfermería y se elabora un índice compuesto (0-100)
  - Osteoporosis (10 puntos)
  - Cáncer (20 puntos)
  - Enfermedades cardiovasculares (40 puntos)
  - Infecciones (20 puntos)
  - Úlcera péptica (10 puntos)

## ABSTRACT N° OP0303

# SYSTEMATIC SCREENING OF COMORBIDITIES IMPROVES VACCINATION RATES, SKIN CANCER SCREENING AND VITAMIN D SUPPLEMENTATION IN PATIENTS WITH AXIAL SPONDYLOARTHRITIS: RESULTS OF THE COMEDSPA PROSPECTIVE, CONTROLLED, ONE YEAR RANDOMISED TRIAL

### Resultados:

- Grupo control 232 y grupo intervención 232.
- Edad media 46 años, 62 % varones, duración media de la enfermedad 13 años.
- ASDAS-PCR 1.9.
- El número de acciones por paciente fue mayor en el grupo de intervención  $4.54 \pm 2.08$  vs  $2.65 \pm 1.57$  ( $p < 0.001$ )
- Especialmente relevante: vacunas de la gripe, neumococo, detección de cáncer de piel, prevención de osteoporosis y suplementación de déficit de VD.

**Conclusión:** Cribado de comorbilidades beneficia a los pacientes de SPA, aunque se trate de pacientes jóvenes.

# THE IMPACT OF COMORBIDITIES ON PHYSICAL FUNCTION IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS (AS) AND PSORIATIC ARTHRITIS (PSA) ATTENDING RHEUMATOLOGY CLINICS

- **Objetivo:** Analizar el impacto de las comorbilidades en la función física de pacientes con APs y EA.
  - Métodos: Registro CARMA. Datos de la visita basal 1459 pacientes (738 con EA y 721 con APS)
  - Resultados:
- EA: no asociación de la función física con comorbilidad
- APS: mayor comorbilidad, peor función física.
- **Conclusión:**
  - La presencia de comorbilidades en APS es más habitual que en EA y repercute en una peor función física.
  - Implantar estrategias de prevención desde el inicio.

	AS			PsA		
	CCIp =1	CCIp >1	p-value	CCIp =1	CCIp >1	p-value
BASFI	3.4 (2.5)	3.6 (2.6)	0.291	-	-	-
HAQ	-	-	-	0.5 (0.6)	0.8 (0.7)	<0.001

## RELATIONSHIP BETWEEN FECAL CALPROTECTIN, HLAB-27 AND ACUTE PHASE REACTANTS IN PATIENTS WITH SPONDYLOARTHRITIS WITHOUT PRIOR DIAGNOSIS OF INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

- Introducción. Afectación subclínica intestinal en pacientes con SPA sin signos de EII. Papel relevante de calproectina fecal (FC)
- Objetivo: Estudiar la relación entre el HLA B 27, PCR sérica y FC en pacientes con SPA sin sospecha clínica de EII.
- Métodos: Pacientes con criterios ASAS. Se excluyeron los que tenían síntomas sugestivos de EII.
  - HLA 27
  - Uveítis
  - FC > 50 mg/Kg
  - No tomar AINES en las 2 semanas previas.

*C. Ramos Giraldez<sup>1,\*</sup>, M. Espinosa Malpartida<sup>1</sup>, C. Merino Argumánez<sup>1</sup>, B. Ruíz Antorán<sup>2</sup>, J. Campos Esteban<sup>1</sup>, C. Barbadillo Mateos<sup>1</sup>, H. Godoy Tundidor<sup>1</sup>, B. Agudo Castillo<sup>3</sup>, Y. González Lama<sup>3</sup>, J. L. Andréu Sánchez<sup>1</sup>, J. Sanz Sanz<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>RHEUMATOLOGY SERVICE, <sup>2</sup>CLINICAL PHARMACOLOGY SERVICE, <sup>3</sup>GASTROENTEROLOGY SERVICE, HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA, Madrid, Spain*

## RELATIONSHIP BETWEEN FECAL CALPROTECTIN, HLAB-27 AND ACUTE PHASE REACTANTS IN PATIENTS WITH SPONDYLOARTHRITIS WITHOUT PRIOR DIAGNOSIS OF INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

- Resultados: 97 pacientes, 50 % varones; edad media 46 años, 79 % HLA B27 positivo.
  - 49 pacientes (49.5 %) FC elevada (52-3.038).
  - HLA B27 positivo niveles de FC estadísticamente más altos (160 mg/kg vs 98/Kg;  $p < 0.05$ )
  - PCR más alta ( $>10$  mg/dl) correlación con FC (78 % vs 47 %).
  - No correlación con VSG ni UAA.
- Conclusión: En pacientes con SPA; HLA B 27 y PCR elevada investigar FC; afectación subclínica intestinal?

# GENDER DIFFERENCES IN PATIENTS WITH AXIAL SPONDYLOARTHRITIS: RESULTS FROM THE ATLAS-2017

- **Objetivos:** analizar si el género es determinante en la función física, social y psíquica en pacientes con axSPA.
- **Métodos:** 680 axSPA de la cohorte ATLAS-2017.
  - Variables sociodemográficas
  - Tabaco
  - Grado de limitación funcional en 18 actividades de la vida diaria
  - Rigidez de la cv: cervical, dorsal, lumbar (0-3)
  - BASDAI, GHAQ
  - Tratamiento: AINEs, terapia biológica
- **Resultados.** 47.5 hombres, 52 % mujeres.

Sociodemographic and clinical outcomes by gender

	Men (mean±SD or %)	Women (mean±SD or %)	P
Age	48.1 ± 10.89	43.40 ± 10.29	<0.001
Marital Status (Married)	76.5%	66.9%	<0.05
Study Level (University)	31.9%	41.5%	<0.01
Smoker	56%	51.5%	0.2
Patient Association	53.9%	35.6%	<0.001
Diagnostic Delay	7.85 ± 7.02	9.18 ± 8.19	0.07
Disease Duration	23.98 ± 12.48	17.91 ± 11.09	<0.001
HLA-B27 + (N=507)	83.4%	71.4%	0.001
Treatment			
- NSAIDs (No Biologic)	26.9%	32.5%	0.1
- Biologic	39.9%	33.1%	<0.06
BASDAI (N=442)	5.10 ± 2.14	5.88 ± 2.14	<0.001
Stiffness (High) (N=540)	44.4%	29.2%	<0.001
Limitation (0-54) (N=605)	24.63 ± 13.10	30.55 ± 12.65	<0.001
GHQ-12 (N=474)	5.30 ± 4.52	6.19 ± 4.41	0.02
Disability (N=344)	55.4%	33.3%	<0.001



## GENDER DIFFERENCES IN PATIENTS WITH AXIAL SPONDYLOARTHRITIS: RESULTS FROM THE ATLAS-2017

### ■ Mujeres

- Mayor retraso diagnóstico
- Enfermedad más activa
- Peores parámetros funcionales
- Mayor repercusión psicológica

### ■ Hombres

- Mayor rigidez
- Mas incapacidades lobarales
- Mayor uso de terapias biológicas

**Conclusión:** en esta cohorte sí existen diferencias de género en cuanto al impacto de axSPA y su repercusión en la esfera física y funcional.

## GENDER DIFFERENCES IN AXIAL AND PERIPHERAL SPONDYLOARTHRITIS: RESULTS FROM THE ESPERANZA COHORT

### Conclusiones:

- En SPA, existen diferencias entre género desde estadios iniciales.
- Los varones tienen peores factores pronóstico y las mujeres peor estado funcional aunque el diagnóstico se haga antes.

Characteristic	Axial Spondylarthritis (n: 291)			Periferical Spondylarthritis (n:86)		
	Males (n: 191)	Females (n:100)	P value	Males (n: 50)	Females (n: 36)	P value
Age (yrs)	31.6 ± 7.1	32.8 ± 6.8	0.2	33.1 ± 8.4	32.4 ± 6.9	0.7
Family history	67 (35.1)	34 (34.0)	0.9	15 (30.0)	16 (44.4)	0.2
Symptoms dur (m)	13.1 ± 6.9	12.7 ± 6.4	0.6	<b>10.4 ± 6.4</b>	<b>7.7 ± 5.5</b>	<b>0.04</b>
Morning stiffness	<b>138 (72.3)</b>	<b>60 (60.0)</b>	<b>0.03</b>	3 (6.0)	3 (8.3)	0.7
IBP (ASAS criteria)	74 (38.7)	38 (38.0)	0.9			
Arthritis	<b>42 (22.0)</b>	<b>11 (11.0)</b>	<b>0.02</b>	48 (96.0)	35 (97.2)	0.8
Enthesitis	38 (19.9)	19 (19.0)	0.9	28 (56.0)	15 (41.7)	0.2
Dactylitis	13 (6.8)	3 (3.0)	0.2	17 (34.0)	11 (30.6)	0.7
Psoriasis	23 (12.0)	10 (10.0)	0.6	<b>21 (42.0)</b>	<b>7 (19.4)</b>	<b>0.03</b>
IBD	8 (4.2)	1 (1.0)	0.1	6 (12.0)	4 (11.1)	0.9
Uveitis	11 (5.8)	12 (12.0)	0.06	1 (2.0)	0 (0)	0.4
HLA-B27+	<b>151 (79.1)</b>	<b>68 (68.0)</b>	<b>0.03</b>	16 (32.0)	12 (33.3)	1.0
CRP (mg/L)	<b>12.4 ± 16.6</b>	<b>7.8 ± 11.7</b>	<b>0.01</b>	17.4 ± 39.5	8.6 ± 11.5	0.1
ESR (mmHg)	<b>12.3 ± 13.9</b>	<b>16.0 ± 12.5</b>	<b>0.04</b>	11.9 ± 14.1	17.4 ± 11.6	0.09
SJC (0-68)	0.3 ± 1.6	0.2 ± 0.6	0.2	1.4 ± 2.4	1.3 ± 2.3	0.8
VAS (0-100) physician	30 ± 22	28 ± 22	0.5	22 ± 19	27 ± 25	0.4
VAS (0-100) patient	40 ± 26	45 ± 29	0.2	29 ± 22	35 ± 29	0.4
BASDAI (0-10)	3.7 ± 2.2	4.0 ± 2.3	0.3	3.2 ± 2.1	3.8 ± 2.4	0.2
BASFI (0-10)	2.2 ± 2.3	2.6 ± 2.4	0.2	<b>1.3 ± 1.4</b>	<b>2.3 ± 2.3</b>	<b>0.04</b>
BAMI (0-10)	1.4 ± 1.3	1.5 ± 1.1	0.4	1.2 ± 1.1	1.4 ± 1.0	0.5
MASES (0-13)	0.5 ± 1.2	0.5 ± 1.5	0.9	0.2 ± 0.6	0.2 ± 0.4	0.6
Sacroiliitis-xRay (mNY)	<b>81 (42.4)</b>	<b>28 (28.0)</b>	<b>0.02</b>			
Sacroiliitis-MRI (ASAS)	72 (37.7)	53 (53.0)	0.3			
Disability to work (%)	24 (12.5)	7 (7.0)	0.2	13 (26.0)	6 (16.7)	0.5
ASQoL (0-18)	5.5 ± 4.9	6.6 ± 4.5	0.08	4.1 ± 4.7	4.9 ± 5.3	0.5

# ABSTRACT N° OP0323

## ARE GENDER-SPECIFIC APPROACHES NEEDED IN DIAGNOSING EARLY AXIAL SPONDYLOARTHRITIS? DATA FROM THE SPONDYLOARTHRITIS CAUGHT EARLY COHORT

### Objetivo:

- ver si hay diferencias en la presentación de SPA entre hombres y mujeres y si es necesario elaborar distintas estrategias. Cohorte SPACE

### Conclusions:

- Aunque los datos muestran claras diferencias entre géneros en axSpa, en ambos casos el HLA B 27 y la imagen continúan siendo imprescindible, por lo que de momento NO es necesario elaborar estrategias por separado.

	N=146	N=155	
Age at CBP onset (years), mean (SD)	27.4 (7.5)	29.5 (7.8)	0.021
Duration BP (months), mean (SD)	13.3 (7.1)	13.4 (7.0)	0.49
Alternating buttock pain	65 (60)	64 (51)	0.15
IBP	123 (84)	129 (84)	0.98
Response to NSAIDs	92 (64)	98 (66)	0.79
Family history of SpA	68 (47)	69 (45)	0.79
Peripheral arthritis	37 (25)	34 (22)	0.52
Heel enthesitis	46 (31)	51 (33)	0.73
Dactylitis	16 (11)	16 (10)	0.87
Uveitis	19 (13)	20 (13)	0.98
Psoriasis	22 (15)	37 (24)	0.051
IBD	10 (7)	12 (8)	0.75
HLA-B27 positive	114 (80)	92 (60)	<0.001
Elevated CRP/ESR	71 (49)	64 (42)	0.23
SpA features without imaging or HLA-B27, mean (SD)	3.5 (1.7)	3.5 (1.6)	0.99
MRI-SIJ+/ X-SIJ-	65 (45)	68 (44)	0.91
MRI-SIJ-/ X-SIJ+	5 (3)	5 (3)	0.92
MRI-SIJ+/ X-SIJ+	44 (30)	26 (17)	0.006
Any positive imaging	114 (78)	99 (64)	0.007

# ARE WE TREATING WITH BIOLOGICAL THERAPIES WOMEN PATIENTS WITH REAL NON-RADIOGRAPHIC AXIAL SPONDYLOARTHRITIS?

- Introducción. Reflexión sobre si se está “sobretratando” a pacientes con terapia biológica (TB) desde que se estableció el término nr-axSpA, incluso a pacientes con FM. FDA no acepta el término.
- Objetivo: analizar si existen diferencias entre género en pacientes que inician TB para axSpA entre 2000-2017, separando por el periodo de aceptación del término axSPA-No Rx. (2013)
- Resultados:
  - 385 pacientes, 266 (69 %) en periodo I y 119 (31 %) periodo II.
  - No diferencias entre géneros en los dos periodos: 38 % y 39 % de mujeres;  $p=0.8$ ). En el periodo II, 60 % hombres. La duración de la enfermedad fue más corta en ambos géneros en el periodo II.
  - Al comparar los parámetros de actividad entre mujeres , peor ASDAS, BASMI y PCR en el periodo II, y también peor que los hombres del último periodo.



OP0322 (2018)

## ARE WE TREATING WITH BIOLOGICAL THERAPIES WOMEN PATIENTS WITH REAL NON-RADIOGRAPHIC AXIAL SPONDYLOARTHRITIS?

- **Conclusión:** Desde que se aprobó el término nr-axSpA, no ha aumentado la prescripción de TB en práctica clínica. Además, las mujeres que reciben TB tienen parámetros objetivos más elevados, por lo que es muy poco probable que se trate a pacientes con FM.

*R.E. Nieto<sup>1</sup>, C. Plasencia<sup>2</sup>, D. Peiteado<sup>2</sup>, A. Villalba<sup>2</sup>, A. Balsa<sup>2</sup>, V. Navarro-Compán<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Hospital Provincial de Rosario, Rosario, Argentina*

*<sup>2</sup>University Hospital La Paz, IdiPaz, Madrid, Spain*

## CLINICAL SCIENCE SESSION

MARTIN RUDWALEIT (GERMANY)

### WHAT IS EARLY AXIAL SPA? CHALLENGES FOR AN EARLY DIAGNOSIS

- Qué ha cambiado en el diagnóstico de la fase precoz de SpA? 90 % de los pacientes se hace RMN SI . La frecuencia de HLA B 27 igual, 80 %.
- Lo más específico continúa siendo la combinación de RMN SI y HLA B 27.
- No todos los pacientes con nr-axSpa van a desarrollar una axSpA. Qué factores nos pueden ayudar a saber los que van a progresar?

**RMN SI+ PCR elevada+ HLA B 27**

- La proporción de hombres mujeres es similar en nr-axSpA.

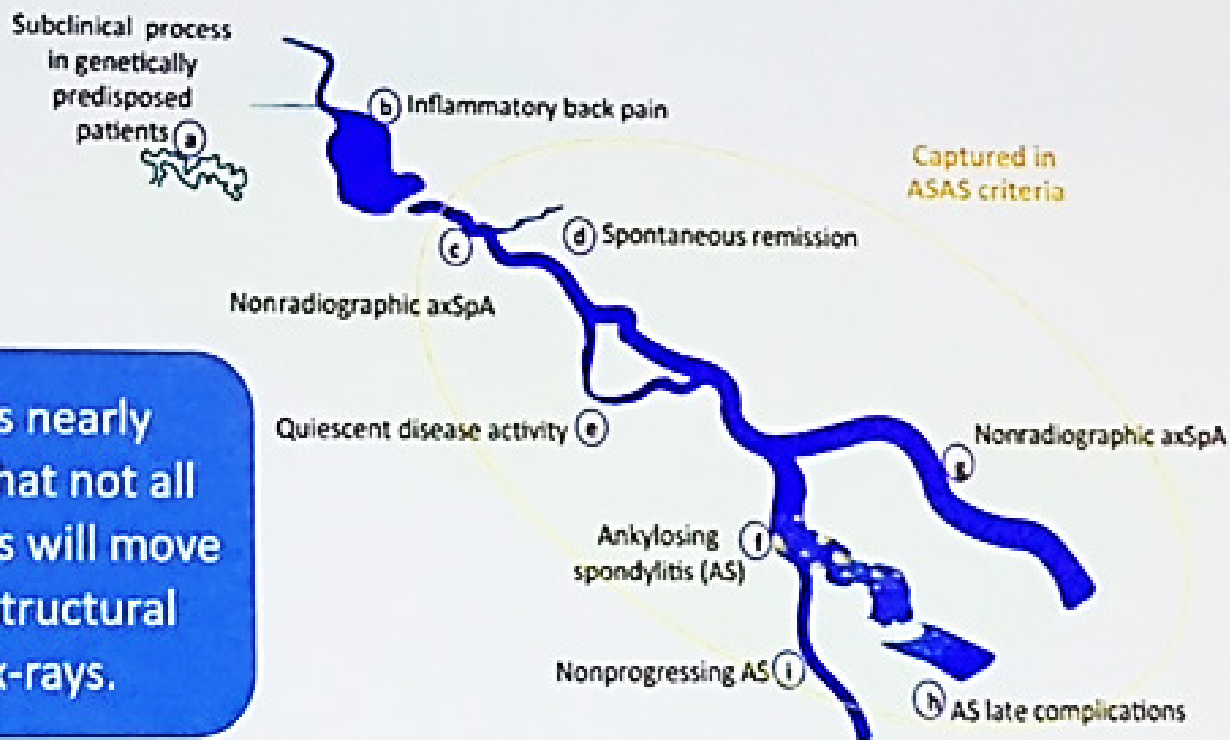
## CLINICAL SCIENCE SESSION

### MARTIN RUDWALEIT (GERMANY)

## WHAT IS EARLY AXIAL SPA? CHALLENGES FOR AN EARLY DIAGNOSIS

- RMN SI: interpretar en el contexto clínico de cada paciente.
- Clasificación no es lo mismo que diagnóstico
- En los criterios de ASAS no existen criterios de exclusión.
- Es conveniente seguir a los pacientes con IBP, HLA B 27 positivo y RMN SI negativa.
- Algunos pacientes, remisión espontánea..

# The axial SpA Spectrum?



Early diagnosis nearly always implies that not all identified patients will move on to develop structural damage on x-rays.