

Con la colaboración de:



**EULAR**  
#EULAREVIEW18

ÁMSTERDAM JUNIO 2018

**REVIEW**

Annual European Congress  
of Rheumatology

**LO MEJOR DE  
Espondiloartritis  
Clínica**

Dr. Ángel M. García Aparicio





## ARTRITIS PSORIÁSICA

- En APS, múltitud de índices.. DAPSA, PASDAS , CPDAI, DAS28 y MDA.
- DAPSA y MDA como principales desenlaces.
- Correlación entre US y DAPSA. DAPSA y US: muestran perspectivas diferentes de actividad en APS. Implicaciones en estrategias T2T.
- DAPSA-LDA mejor índice para diferenciar entre alta y baja actividad.



## ARTRITIS PSORIÁSICA

- 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.
- La prevalencia de factores de riesgo CV en pacientes con psoriasis, APS y SPA es similar, aunque en todos ellos es mayor que la población general. Aunque se ha encontrado un mayor porcentaje de HTA probablemente relacionado con la toma de AINEs, son necesarios más estudios para comprobar esta asociación.
- Al contrario de lo que ha ocurrido en AR, el 20 % de los pacientes con Aps necesitan algún tipo de cirugía durante el curso de la enfermedad.

*The impact of comorbidities on physical function in patients with ankylosing spondylitis (as) and psoriatic arthritis (psa) attending rheumatology clinics. C. Fernández-Carballido1  
Predictors for orthopaedic surgery in patients with psoriatic arthritis. Results from a retrospective cohort study of 590 patients diagnosed 1954-2011, and followed up until 2017 /  
T. W. Nystad\**

*Evaluation of cardiovascular risk factors among patients with psoriasis, psoriatic arthritis and peripheral spondyloarthritis / M. R. Camacho-Sanchez*



## EA/ESPONDILOARTRITIS AXIAL/PERIFÉRICA/NR-AXSPA

- PFH no contribuye a aumentar probabilidad del diagnóstico de SpA axial en pacientes HLA 27 positivo. Preguntar a pacientes con dolor lumbar inflamatorio conociendo HLA B 27 puede ser redundante.
- El dolor lumbar inflamatorio es el síntoma guía sobre el que debe establecer el diagnóstico de la SPA axial.



## EA/ESPONDILoarTRITIS AXIAL/PERIFÉRICA/NR-AXSPA

- En SpA axial inicial, la imagen es importante pero no es decisiva.
- RMN SI: (cada vez más usada, 90 %).
  - Cuidado en sujetos sanos, mujeres postparto y corredores.
  - Lo más específico es la erosión en estadios iniciales.
  - Siempre interpretar lesiones de RMN SI con el cuadro clínico de cada paciente.
- Controversia de criterios ASAS y FM.
- EA/Espondiloartritis axial/periférica/nr-axSpA La mejor estrategia de diagnóstico dependerá del contexto clínico de cada paciente.



## EA/ESPONDILOARTRITIS AXIAL/PERIFÉRICA/NR-AXSPA

- En el diagnóstico inicial tener muy en cuenta uveítis anterior aguda recurrente y HLA B 27 positivo.
- UAA: 16 % de SPA inicio, esta cifra aumenta con la evolución de la enfermedad (30 %).
- UAA se correlaciona con dolor en entesitis aquílea, afectación intestinal y cutánea.
- Repercusión de brote de UAA sobre calidad de vida, impide relaciones sociales.



## EA/ESPONDILOARTRITIS AXIAL/PERIFÉRICA/NR-AXSPA

- Cribado de comorbilidades beneficia a los pacientes de SPA.
- Embarazo y SPA: A pesar del ligero aumento del número de cesáreas y partos prétermino en AS/axial SpA, el control de la enfermedad como principal desenlace.
- En pacientes con SPA; HLA B 27 y PCR elevada investigar FC; afectación subclínica intestinal?

*Pregnancy outcomes and disease activity in women with axial spondyloarthritis: a systematic literature review.* Moltó

*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*

**A. Moltó**

*Relationship between fecal calprotectin, hlab-27 and acute phase reactants in patients with spondyloarthritis without prior diagnosis of inflammatory bowel disease*

*C. Ramos Giraldez<sup>1</sup>*



## EA/ESPONDILOARTRITIS AXIAL/PERIFÉRICA/NR-AXSPA

- En SPA, existen diferencias entre género desde estadíos iniciales. Hombres más rigidez, bajas laborales y TB. Mujeres mayor repercusión psicológica.
- 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 (5 %).

*Are we treating with biological therapies women patients with real non-radiographic axial spondyloarthritis?*

*R.E. Nieto*

*Gender differences in patients with axial spondyloarthritis: results from the atlas-2017*

*M. Garrido-Cumbrera*





## EA/ESPOLILOARTRITIS AXIAL/PERIFÉRICA/NR-AXSPA

- Es necesario revisar los criterios ASAS?. Criterios de clasificación, no tiene por qué ser lo mismo que diagnóstico. Más atención a lesiones en RMN SI, PCR elevada y HLA B 27 positivo.
- Los criterios de clasificación nunca pueden sustituir el proceso complejo del diagnóstico en SPA.