

EULAR

#EULAREVIEW19

MADRID JUNIO 2019

REVIEW

Annual European Congress
of Rheumatology

Con la colaboración de:



EULAR

#EULAREVIEW19

MADRID JUNIO 2019

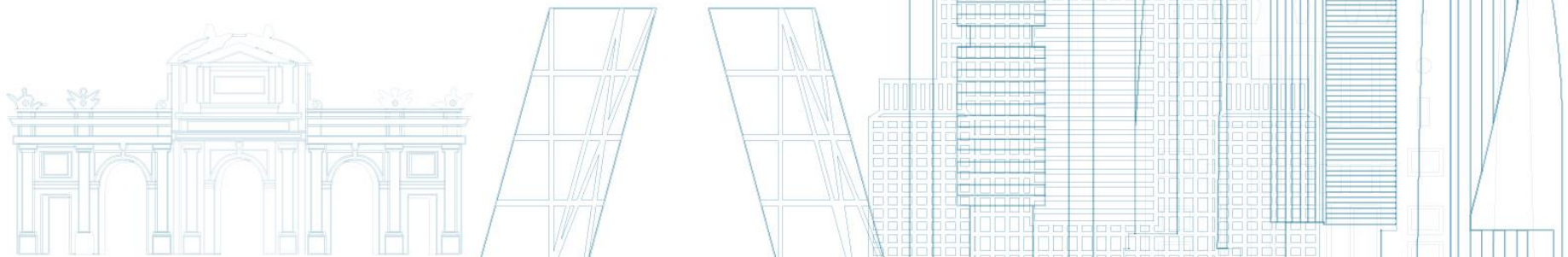
REVIEW

Annual European Congress
of Rheumatology

Lo mejor del EULAR 2019

Espondiloartritis Clínica

Dra. Delia Reina Sanz



REMISSION IN AXIAL spondyloarthritis: A DELPHI-METHOD QUESTIONNAIRE AMONG EXPERTS TO EVALUATE THE AVAILABLE ASSESSMENT TOOLS TO MEASURE DISEASE ACTIVITY AND TO DEVELOP A CONSENSUS DEFINITION OF REMISSION

AB0734C. Xavier Juanola-Roura. España.



A falta de definición UNIVERSAL de remisión...

Objetivos:

- Explorar el grado de acuerdo que existe entre los expertos para evaluar la actividad de la enfermedad y desarrollar una definición de remisión clínica en axSpA.

Métodos:

- Metodología Delphi
- 152 reumatólogos de GRESSER
- Se llegó a un acuerdo del 70%

Resultados:

- Objetivo ideal es la remisión /baja actividad.
- ASDAS es la herramienta preferida para evaluar la actividad.
- La definición de remisión en axSpA debería incluir:

Dolor y fatiga
Deterioro funcional
Movilidad
MEAS (pso, uveítis, EII)
Afectación periférica
Actividad de la enfermedad (ASDAS)
Laboratorio (PCR)
Calidad de vida
Necesidad de tratamiento
Progresión RX
EVAS médico y paciente

RECLASSIFICATION INTO VERY HIGH CARDIOVASCULAR RISK AFTER CAROTID ULTRASOUND IN PATIENTS WITH AXIAL spondyloarthritis

AB0730. Juan Carlos Quevedo-Abeledo, Miguel a. González-Gay. España.

Objetivos:

Analizar si la reclasificación del riesgo CV después de realizar ECO carotídea es más frecuente en pacientes con SpA axial y cómo se explica.

Métodos:

343 pacientes con ax-SpA y 177 controles sin antecedentes de eventos CV, DM o enfermedad renal crónica.

Resultados:

Los pacientes con ax-SpA:

- Mayor HTA, DL y tabaquismo
- SCORE más alto que los controles
- Mayor presencia de placa carotídea y cIMT

Conclusión:

- Los pacientes con ax-SpA tienen más probabilidades de ser reclasificados en un riesgo muy alto después de la ECO carotídea en comparación con los controles.
- Asociado a: mayor edad, sexo masculino, circunferencia abdominal, HTA y DL.



SERUM CALPROTECTIN AS A MARKER OF DISEASE ACTIVITY IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS, AXIAL spondyloarthritis AND PSORIATIC ARTHRITIS

AB0262. Matthias Jarlborg. Suiza, USA.

Objetivos:

- Investigar la asociación de la C sérica con la actividad clínica en la AR, la **axSpA** y la **PsA**.

Métodos:

- AR, axSpA y PsA del registro Suizo (SCQM) VS HC.
- La C sérica se midió mediante ELISA y se clasifica en cuartiles para cada enfermedad.
- Los resultados clínicos:
 - axSpA: BASDAI, BASFI y ASDAS.
 - PsA: NAT y DAPSA.

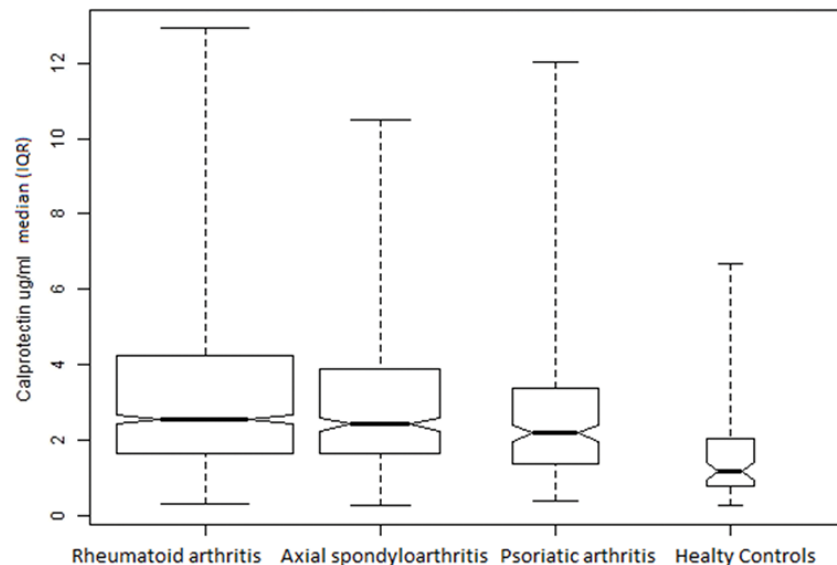
Resultados:

- 1729 sujetos [RA = 969, axSpA = 451, PsA = 237 y HC = 72].

Los niveles medios de C sérica fueron más altos en todas las enfermedades en comparación con HC ($p < 0.01$).

Conclusión:

- Asociación de los niveles séricos de C con la actividad y la gravedad en la AR.**
- Asociación entre la C sérica y el ASDAS en axSpA.**



Calprotectin quartiles [µg/ml]	1	2	3	4	p
RA quartiles (n)	[0-1.7] (243)	[1.7-2.6] (242)	[2.6-4.3] (242)	[4.3-13] (242)	
SJC	1.3 (2.5)	1.7 (2.8)	2.2 (3.3)	3.4 (4.5)	<0.001
HAQ	0.6 (0.6)	0.8 (0.7)	0.8 (0.7)	1.0 (0.7)	<0.001
CDAI	7.3 (7.9)	9.8 (9.9)	11.2 (11.7)	12.3 (13.4)	0.002
USPD	2.2 (5.9)	2.0 (4.0)	2.0 (3.0)	4.7 (6.1)	0.01
CRP mg/l*	2.0 [1.0,4.6]	2.0 [1.0,7.0]	2.2 [1.0,7.0]	4.2 [2.0,12.0]	<0.001
AxSpA quartiles (n)	[0-1.6] (113)	[1.6-2.4] (113)	[2.4-3.9] (112)	[3.9-13] (113)	
BASDAI	3.6 (2.3)	4.0 (2.4)	3.5 (2.4)	4.1 (2.3)	0.2
BASFI	2.1 (2.3)	2.7 (2.6)	2.3 (2.3)	2.8 (2.5)	0.2
ASDAS	2.1 (0.9)	2.4 (1.0)	2.2 (1.1)	2.7 (1.0)	0.01
CRP mg/l*	3.0 [1.0,8.0]	2.0 [1.0,8.0]	3.0 [1.0,8.0]	4.0 [2.0,13.0]	0.002
PsA quartiles (n)	[0-1.4] (60)	[1.4-2.2] (59)	[2.2-3.4] (59)	[3.4-12] (59)	
SJC	1.8 (4.5)	1.3 (2.5)	1.1 (2.5)	2.2 (4.4)	0.3
DAPSA	18.2 (23.5)	15.6 (17.5)	18.4 (16.8)	21.1 (24.2)	0.8
CRP mg/l *	2.2 [1.0,8.0]	2.0 [1.0,5.5]	4.0 [1.9,7.0]	3.9 [1.8,7.8]	0.2

EN EULAR 2019 SE HA HABLADO DE:

- Criterios de clasificación:
 - Uso intercambiable de los términos r – axSpA y AS.
- Estándares de calidad:
 - ASAS desarrolla el primer conjunto de estándares de calidad para mejorar la atención médica en pacientes con axSpA.
- “Check list” para facilitar la evaluación en SpA.
- Mejora clara del tiempo hasta el diagnóstico y del tiempo hasta el inicio de TB con la instauración de consultas específicas.
- La PsA es una enfermedad multidominio.
- Hay diferencias entre la formas oligoarticular VS poliarticular en PsA:
 - Pacientes con oligoartritis frente a poliartritis tienen puntuaciones más bajas en la actividad de la enfermedad y en las mediciones de PROS al iniciar tratamiento.
- Relación actividad /daño estructural / función en SpA axial.
 - El daño estructural es el factor dominante que determina la movilidad espinal en la región lumbar.



EN EULAR 2019 SE HA HABLADO DE:

- RM: hay que replantear conceptos:
 - La zona afectada y la extensión de la afectación de la SI puede distinguir entre axSpA y no SpA.
- Variabilidad entre lectores de RM y RX de SI.
- Diferencias entre géneros:
 - Mayor conciencia de las diferencias entre hombres y mujeres en la presentación y manejo de AxSpA.
- Asociación entre la calprotectina sérica y el ASDAS en axSpA.
- MEAS y comorbilidades:
 - Herramienta para diagnosticar SpA en pacientes con EII.
 - Los pacientes con ax-SpA tienen mucha probabilidad de ser reclasificados en un riesgo muy alto después de la ECO carotídea.
 - La prevalencia de IR en EA es más elevada de lo que nos pensábamos.

