

EULAR

#EULAREVIEW19

MADRID JUNIO 2019

REVIEW

Annual European Congress
of Rheumatology

Con la colaboración de:



EULAR

#EULARREVIEW19

MADRID JUNIO 2019

REVIEW

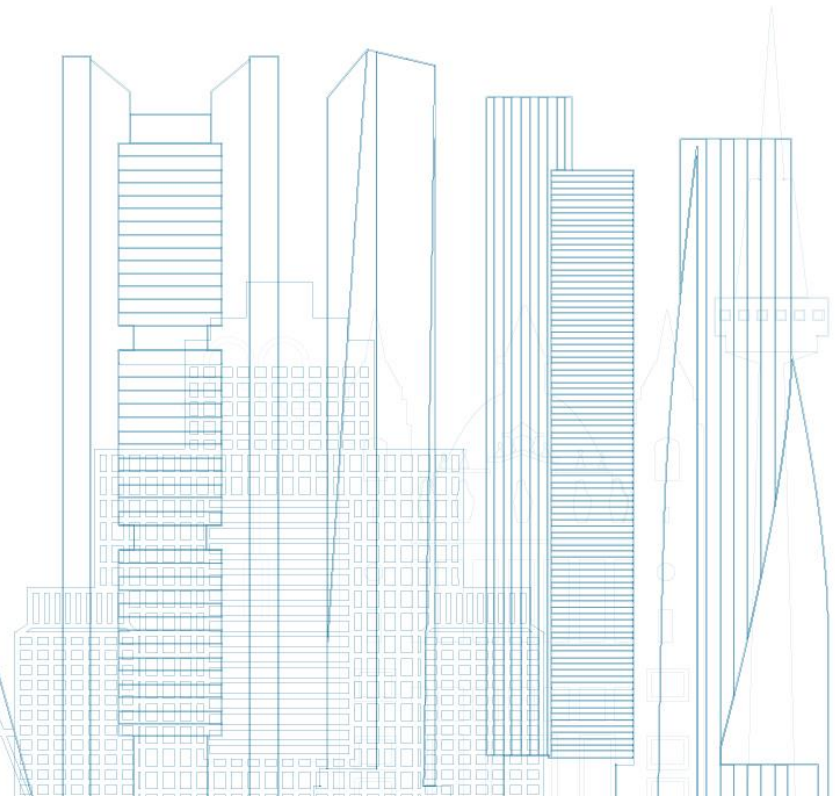
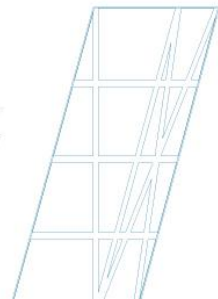
Annual European Congress
of Rheumatology

Espondiloartritis

Clínica

Día 13

Dra. Delia Reina Sanz



TEMAS.

- Criterios de clasificación.
- Estándares de calidad.
- Diagnóstico precoz.
- RM.
- MEAS y comorbilidades.



ARE THE MODIFIED NEW YORK AND ASAS AXIAL SPONDYLOARTHRITIS CRITERIA INTERCHANGEABLE IN THE CLASSIFICATION OF SPONDYLOARTHRITIS PATIENTS WITH RADIOGRAPHIC SACROILIITIS: COMPARISON IN 8 COHORTS?.

¿Se pueden usar los criterios indistintamente en la clasificación de los pacientes con axSpA con sacroileítis radiográfica?.

- Criterios de mNY: EA.
- Criterios ASAS: SpA axial radiográfica (r-axSpA).

Figure 1.

mNY and ASAS r-axSpA criteria for the classification of patients with axSpA and radiographic sacroiliitis.

Modified New York criteria for the classification of AS	ASAS criteria for the classification of radiographic axSpA
<ol style="list-style-type: none">1. Low back pain and stiffness for at least 3 months, which improves with exercise and is not relieved by rest2. Limitation of lumbar spine motion in the sagittal and frontal planes3. Decreased chest expansion, compared to age- and sex-matched controls4a. Unilateral sacroiliitis grade 3 or 44b. Bilateral sacroiliitis grade 2 to 4	<ol style="list-style-type: none">1. Back pain ≥ 3 months2. Age at onset <45 years3. Sacroiliitis on imaging*4. ≥ 1 SpA feature:<ul style="list-style-type: none">- Inflammatory back pain- Arthritis- Enthesitis- Uveitis- Dactylitis- Psoriasis- Crohn's/colitis- Good response to NSAIDs- Family history for SpA- HLA-B27 positive- Elevated CRP (or ESR)
<p>Definite AS if sacroiliitis as described in 4a or 4b and any of the clinical symptoms (1-3)</p>	<p>*Definite radiographic sacroiliitis according to mNY criteria Definite r-axSpA if fulfilment of 1 and 2, sacroiliitis as described in 3 and at least one of the clinical SpA features as described in 4</p>

Criterios de mNY y ASAS r – axSpA para la clasificación de pacientes con axSpA y sacroileítis radiográfica.



ARE THE MODIFIED NEW YORK AND ASAS AXIAL SPONDYLOARTHRITIS CRITERIA INTERCHANGEABLE IN THE CLASSIFICATION OF SPONDYLOARTHRITIS PATIENTS WITH RADIOGRAPHIC SACROILIITIS: COMPARISON IN 8 COHORTS?.



Métodos:

Pacientes de 8 cohortes (ASAS, Esperanza, GESPIC, OASIS, Reuma.pt, SCQM, SPACE, y UCSF) con axSpA que tenían dolor de espalda de más de 3 meses y sacroilitis radiográfica definida.

¿Cuántos pacientes cumplían criterios mNY y / o criterios ASAS r – axSpA?.

Resultados:

De los 3882 pacientes con criterios mNY: 93% cumplió con los criterios ASAS r – axSpA.

De los 3434 pacientes con criterios ASAS r – axSpA: 96% cumplió con los criterios mNY.

- **89% (3607/4041) de los pacientes con axSpA y sacroileítis radiográfica cumplieron con ambos criterios.**

Conclusión:

- **Los pacientes con AxSpA clasificados como AS según los criterios de mNY y los clasificados como r-axSpA de acuerdo con los criterios de ASAS son en su mayoría los mismos.**
- **Uso intercambiable de los términos r – axSpA y AS.**



AMPLIA VARIACIÓN EN EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON AXSPA.

NECESIDADES NO CUBIERTAS: DIAGNÓSTICO TARDÍO.

MANAGING PATIENTS WITH AXSPA: WHAT ARE THE QUALITY STANDARDS?.

Sp0004. Uta Kiltz. Alemania.

- ASAS pretende mejorar la calidad de la atención y los resultados en salud en pacientes con axSpA.
Áreas clave para determinar la calidad:
 - Acceso rápido.
 - Monitorización.
 - Tratamiento.
 - Educación: información para el paciente.
 - Comorbilidades.
- **ASAS desarrolla el primer conjunto de estándares de calidad para mejorar la atención médica en pacientes adultos con axSpA.**
- **Se pueden medir en la práctica clínica y minimizarán la variabilidad en la calidad de la atención.**

EARLY INFLAMMATORY BACK PAIN SERVICE – REDUCING TIME TO DIAGNOSIS IN PATIENTS WITH AXIAL SPONDYLOARTHRITIS – THE FIRST 8 YEARS.

op0002. Rebecca Adshead. UK.

Entre 2010-2018: 599 pacientes cita por DLI.

69% cumplían con los criterios de Berlín DLI.

40% cumplían criterios ASAS de SpA axial.

- **Establecer una consulta especializada y una campaña de concientización ha conseguido:**
 - Reducir el tiempo hasta el diagnóstico hasta 3 años e iniciar TB dentro de los 5.6 meses posteriores a su cita inicial.



LOCALIZATION AND MORPHOLOGY OF MAGNETIC RESONANCE IMAGING FEATURES OF PATHOLOGIC CHANGES IN THE SACROILIAC JOINTS SUGGESTIVE OF AXIAL SPONDYLOARTHRITIS – A SYSTEMATIC COMPARISON OF PATIENTS AND CONTROLS WITH CHRONIC BACK PAIN.

Recientemente se ha informado una alta prevalencia de cambios en la RM en sujetos sin evidencia de axSpA.

Objetivos:

Mapear las lesiones de MRI sospechosas de axSpA en pacientes diagnosticados de axSpA y compararlas con las de pacientes con dolor de espalda crónico.

Métodos:

Se incluyeron pacientes (100/100) con dolor de espalda crónico <45 años si tenían al menos una lesión patológica de cualquier tipo en la RM de SI realizada en el momento de los síntomas.

Conclusión:

- Todos los tipos de lesiones pueden encontrarse en ambos grupos de pacientes, pero la zona afectada y la extensión de la afectación de la SI puede distinguir entre axSpA y no SpA.
- Estos hallazgos pueden servir como una característica adicional en la definición de una MRI "positiva" tanto para el diagnóstico como para la clasificación.

	axSpA (100)	No SpA (100)
Edad	36	40
RM: EM	85% (SI inferior y dorsal)	80%
RM: FL	80% (SI sacra sup y ant)	69% (SI sacra inf y post)
RM: Esclerosis	54% (SI ilíaca sup y ant)	40%
RM: Erosiones	64% (casi solo en axSpA)	12%



THU0359. Walter P Maksymowych: Canadá, Alemania, Dinamarca, UK.

WHAT IS THE LEVEL OF AGREEMENT BETWEEN LOCAL AND CENTRAL READERS IN THE DETECTION OF ACTIVE AND STRUCTURAL LESIONS ON MRI TYPICAL OF AXIAL SPONDYLOARTHRITIS? DATA FROM THE ASAS CLASSIFICATION COHORT STUDY.

Objetivos:

Comparar la detección de lesiones activas y estructurales en las RM de SI de la cohorte de clasificación ASAS (ASAS-CC) entre los lectores locales de ASAS-CC y los lectores centrales del grupo de ASAS-MRI.

Conclusión:

- **Los lectores locales pueden haber sobreestimado la presencia de lesiones activas y subestimado la presencia de lesiones estructurales en el ASAS-CC.**

THU0376. Eugenio de Miguel, España.

THE VALUE OF SACROILIAC JOINT RADIOGRAPHS IN THE EARLY SPONDYLOARTHRITIS ESPERANZA COHORT.

Objetivos:

Determinar el valor de la sacroileítis por RX en el diagnóstico temprano de axSpA.

Métodos:

290 radiografías de las SI de la cohorte de SpA temprana Esperanza.

9 lectores, cegados para el diagnóstico, miembros del grupo GRESSER.

El gold standard fue la opinión categórica de al menos cinco de los lectores expertos.

Resultados:

La concordancia fue muy variable entre los lectores, desde justo hasta excelente.

El número de EA fue de 61, con una tasa de variabilidad entre lectores de 31 a 138.

Se observaron mayores discrepancias al evaluar la sacroileítis de grado 2.

Conclusión:

- **El diagnóstico de EA en axSpa temprana se caracteriza por una marcada variabilidad.**



DESCRIPTION AND PREVALENCE: OF SPONDYLOARTHRITIS IN UNSELECTED PATIENTS WITH PSORIASIS, ACUTE ANTERIOR UVEITIS, AND INFLAMMATORY BOWEL DISEASE PRESENTING WITH UNDIAGNOSED BACK PAIN.

Objetivos:

Determinar la prevalencia de axSpA en pacientes con dolor de espalda que presenta Uveítis, psoriasis o colitis y determinar sus características clínicas.

Métodos:

El estudio multicéntrico.

Resultados:

- 246 pacientes, a 47,6% se les diagnosticó axSpA.

Conclusión:

- **Los pacientes con manifestaciones extraarticulares y dolor de espalda tienen una alta prevalencia de axSpA.**

	Psoriasis	AAU	IBD
Total number (%)	46 (18.7%)	73 (29.7%)	127 (51.6%)
Age, mean (SD) years	36.7 (6.0)	34.0 (5.8)	34.0 (7.3)
Males, N (%)	24 (52.2%)	41 (56.2%)	64 (50.4%)
Symptom Duration, mean (SD) years	7.7 (7.7)	8.7 (6.7)	6.3 (5.9)
B27+, N (%)	10 (21.7%)	51 (69.9%)	28 (22.0%)
Family history of SpA, N (%)	15 (32.6%)	15 (20.5%)	20 (15.7%)
Enthesitis, N (%)	15 (32.6%)	13 (17.8%)	39 (30.7%)
Peripheral arthritis, N (%)	13 (28.3%)	2 (2.7%)	5 (3.9%)
Dactylitis, N (%)	4 (8.7%)	2 (2.7%)	3 (2.4%)
Radiographic sacroiliitis,%	6.5%	23.3%	10.2%
Axial SpA rheumatologist diagnosis,%	45.7%	61.6%	40.2%
Axial SpA diagnosis and B27+,%	15.2%	52.1%	12.6%
Meets ASAS criteria,%	26.1%	71.2%	27.6%

THE PREVALENCE OF EXTRA-ARTICULAR MANIFESTATIONS IN AXIAL SPONDYLOARTHRITIS AND PSORIATIC ARTHRITIS IS ASSOCIATED TO DISEASE DURATION: RESULTADOS FROM THE LEEDS SPECIALIST SPONDYLOARTHRITIS SERVICE.

Objetivos:

Explorar la prevalencia de MEAS en una cohorte de pacientes axSpA y PsA, y su relación con la duración de la enfermedad y el posible retraso en el diagnóstico en ambos grupos.

Métodos:

- Estudio transversal (2005-2018).
- Se consideraron los pacientes que cumplían criterios mNY para la EA y CASPAR para la PsA.

Conclusión:

- La prevalencia de MEAS (uveítis y EII) en esta cohorte parece mayor en axSpA que en PsA y está relacionada con la duración de la enfermedad.
- El retraso en el diagnóstico ocurre en ambos grupos, siendo más significativo en axSpA.

Variable	PsA n=570	axSpA n=418
Females, n (%)	292 (51.2)	117 (28.5)
Age, years, mean (SD)	52,68 (13.09)	50,14 (14.55)
Disease duration, years, median (IQR)	12 (8-19)	20 (13-31)
Delay to diagnosis, years, median (IQR)	1 (0-2)	4 (1-10)
Psoriasis, n (%)	528 (92,6)	58 (13,9)
Uveitis, n (%)	21 (3,7)	118 (28,2)
IBD, n (%)	14 (2,6)	52 (12,4)
Crohn, n (%)	7 (1,3)	23 (5,5)
Ulcerative colitis, n (%)	4 (0,7)	21 (5,0)
Undifferentiated colitis, n (%)	3 (0,5)	8 (1,9)

Op0035. Casper Webers. Holanda.

DEPRESSION IN ANKYLOSING SPONDYLITIS AND THE ROLE OF DISEASE-RELATED AND CONTEXTUAL FACTORS: A STRUCTURAL EQUATION MODELLING APPROACH.

Objetivos:

Determinar qué factores contribuyen a los síntomas depresivos en la EA.

Métodos:

Datos de EA en el estudio social multicéntrico holandés (SPASS).
Se incluyen factores contextuales y relacionados con la enfermedad.
Subescala de depresión de la Escala de Ansiedad y Depresión (HADS-D).

Resultados:

245 pacientes.
18% HADS-D > = 8, una posible depresión.

Factores contextuales asociados con los síntomas depresivos:

Género masculino, un historial de depresión, empleo, ingresos más bajos, menor dominio y peor satisfacción con la participación en roles sociales.

Factores relacionados con la enfermedad asociados a síntomas depresivos:

BASDAI

Conclusión:

- Tanto los factores contextuales como los relacionados con la enfermedad contribuyen a los síntomas depresivos en la EA, pero los factores contextuales tienen una mayor contribución.

Op0034. Elena Nikiphorou, Sofia Ramiro, Robert B.M. Landewé, Désirée van der Heijde. Holanda, UK, Francia.

DO SMOKING AND SOCIO-ECONOMIC FACTORS INDEPENDENTLY INFLUENCE IMAGING OUTCOMES IN AXIAL SPONDYLOARTHRITIS? FIVE-YEAR DATA FROM THE DESIR COHORT.

Objetivo:

Ver si factores socioeconómicos y fumar influyen en los resultados de imagen en la SpA axial.

Métodos:

425 axSpA de la cohorte DESIR . 5 años.

225 [53%] hombres.
167 [40%] fumadores.
287 [68%] con trabajos físicos.

3 lectores (basal, 2 y 5 años):

- RX de columna vertebral [mSASSS].
- RX de SIJs [mNY].
- MRI-Spine [SPARCC].
- MRI-SIJ [SPARCC].

Conclusión:

- Existe una fuerte asociación entre el tabaquismo y la inflamación MRI-SIJ a lo largo del tiempo en pacientes con axSpA con tipo de trabajo físico o con bajo nivel educativo, independientemente de otros factores socioeconómicos, la inflamación sistémica y el tratamiento.



THE CARDIOVASCULAR ASSOCIATIONS WITH ENTHESITIS AND DACTYLITIS IN PATIENTS WITH SPONDYLOARTHRITIS: RESULTADOS FROM THE ASAS-COMOSPA STUDY.

Introducción:

Los datos de la cohorte ASAS-COMOSPA han demostrado recientemente que la duración de la enfermedad SpA se asocia con mayores probabilidades de HTA, especialmente en la SpA axial.

Objetivos:

Evaluar las posibles asociaciones de dactilitis y entesitis con comorbilidades CV en una cohorte heterogénea de pacientes con SpA.

Métodos:

ASAS-COMOSPA es un estudio transversal que evalúa las comorbilidades en 3984 pacientes con SpA.

Resultados:

3905 participantes.

37,9% con entesitis.

15,6% con dactilitis.

46,5% sin entesitis ni dactilitis.

Conclusión:

- En los pacientes con SpA, tanto la dactilitis como la entesitis se asocian con un mayor riesgo de HTA y DL.

	Comorbidity	Model 1 adjusted for age and sex		Model 2 adjusted for age, sex and BMI	
		p	OR (95%CI)	p	OR (95%CI)
Dactylitis	Hypertension	0.009	1.34 (1.08-1.67)	0.067	1.24 (0.99-1.55)
	Dyslipidaemia	0.015	1.33 (1.06-1.66)	0.064	1.25 (0.99-1.57)
	Diabetes	0.234	1.24 (0.87-1.75)	0.494	1.14 (0.79-1.63)
	IHD	0.211	1.37 (0.84-2.25)	0.176	1.41 (0.86-2.33)
	Stroke	0.458	0.74 (0.33-1.66)	0.462	0.74 (0.33-1.66)
Entesitis	Hypertension	<0.001	1.38 (1.16-1.65)	0.003	1.32 (1.10-1.58)
	Dyslipidaemia	<0.001	1.48 (1.23-1.78)	<0.001	1.43 (1.18-1.72)
	Diabetes	0.052	1.33 (1.06-1.08)	0.121	1.27 (0.40-1.71)
	IHD	0.565	1.13(0.74 - 1.73)	0.492	1.16 (0.76-1.79)
	Stroke	0.361	0.75 (0.41-1.38)	0.359	0.75 (0.41-1.38)

