

# Cambios ultrasonográficos tempranos de artritis psoriásica en pacientes con psoriasis y psoriasis ungueal. Un estudio comparativo con sujetos sin psoriasis

## Early Ultrasonographic Changes of Psoriatic Arthritis in Patients with Psoriasis and Nail Psoriasis. A Comparative Study with Subjects Without Psoriasis

Miren Lorea Cárdenas-Hernández,<sup>1</sup> Rosa María Lacy-Niebla,<sup>1</sup> Pedro Rodríguez-Henríquez,<sup>2</sup> Gerardo Martín Perdigón-Castañeda<sup>3</sup> y Lorena Lammoglia-Ordiales<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Dermatología

<sup>2</sup> Servicio de Reumatología

<sup>3</sup> Servicio de Radiología e Imagen

Hospital General Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México

### Sr. editor:

La artritis psoriásica (APs) es una espondiloartropatía seronegativa que habitualmente se presenta entre los 35 a 45 años de edad, con frecuencia precedida por psoriasis cutánea.<sup>1,2,4</sup> Entre 20 y 30% de los pacientes con psoriasis pueden desarrollar APs con una prevalencia global de 20 a 420 casos de APs por cada 100 mil habitantes (0.02-0.42%).<sup>1,3,4</sup> Afecta principalmente las articulaciones interfalángicas distales, y es común encontrar entesitis en fases tempranas.<sup>1,5</sup>

Se han documentado alteraciones ungueales en 68.6% de pacientes con psoriasis y APs, comparado con 40.5% en pacientes con psoriasis sin APs.<sup>7</sup> Mediante ultrasonido se ha evidenciado entesitis en articulaciones clínicamente sanas, y de manera consistente estos cambios se han identificado cuando existe afección ungueal.<sup>1</sup>

El ultrasonido tiene disponibilidad amplia, bajo costo y alta resolución, lo que permite una adecuada visualización de tendones y entesis. Considerando que aproximadamente 47% de los pacientes con artritis psoriásica tendrán daño articular reconocible por radiografía a los dos años del diagnóstico de la enfermedad,<sup>2</sup> la identificación oportuna de estas alteraciones puede cambiar el curso y el pronóstico de los pacientes con hallazgos de artritis psoriásica. Por este motivo realizamos un estudio con el objetivo de identificar cambios ultrasonográficos tempranos que sugieran artritis psoriásica en pacientes con psoriasis exclusivamente cutánea y psoriasis ungueal, con o sin síntomas articulares, comparando con sujetos sin psoriasis.

Se reclutó a pacientes con diagnóstico de psoriasis exclusivamente cutánea y psoriasis ungueal en el Hospital General Dr. Manuel Gea González entre abril y julio de 2016.

Se obtuvo una muestra de 16 pacientes, ocho con diagnóstico de psoriasis cutánea y ocho con psoriasis ungueal; así como nueve sujetos sin psoriasis pareados por edad, conformando un total de 25 pacientes; 44% (n = 11) fueron mujeres y 55% (n = 14) hombres. La media de edad para la población en estudio fue de 55.16 ± 8.09 años. La mayor prevalencia de comorbilidades se encontró en los grupos con psoriasis (psoriasis y psoriasis ungueal).

Se evaluaron 10 articulaciones en cada paciente, un total de 250 articulaciones interfalángicas distales de manos.

Se encontró la presencia de sinovitis en el 100% (n = 8) de los pacientes con psoriasis, 50% (n = 4) en el grupo con psoriasis ungueal y en seis de nueve sujetos en el grupo sin psoriasis.

No se encontraron entesitis, derrame sinovial o erosiones óseas.

Con el objetivo de caracterizar la artritis en pacientes con APs, Naredo y colaboradores estudiaron las articulaciones interfalángicas distales mediante ultrasonografía e imagen por resonancia magnética,<sup>5</sup> mientras que en nuestro estudio la evaluación de las articulaciones interfalángicas distales únicamente se llevó a cabo mediante ultrasonido. La extensión de la entesitis asociada a APs se ha hecho evidente al identificarse inflamación de la entesis en articulaciones clínicamente sanas, hallazgos que no se encontraron en los pacientes de nuestro estudio. Históri-

### CORRESPONDENCIA

Dra. Miren Lorea Cárdenas Hernández ■ mirenloreach@gmail.com  
Calzada de Tlalpan 4800, Colonia Sección XVI, C.P. 14080, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México

camente estos cambios en las articulaciones se han identificado de manera consistente cuando existe afección ungueal evidente (psoriasis ungueal); sin embargo, en nuestra investigación este hallazgo no fue más frecuente en pacientes con psoriasis ungueal, sino con psoriasis exclusivamente cutánea. Los diferentes estudios de imagen previamente utilizados no sólo sostienen la noción ya establecida de que la entesopatía es la característica principal de la APs, sino que además sugieren que la afección ungueal en psoriasis puede estar relacionada con artritis psoriásica subclínica, particularmente entesitis y sinovitis.<sup>1</sup> A diferencia de esto, nuestros hallazgos sugieren que en nuestra muestra la entesopatía no fue lo predominante, aunque sí se encontró una mayor prevalencia de sinovitis en los grupos de pacientes con psoriasis y psoriasis ungueal en conjunto, en relación con el grupo de sujetos sin psoriasis.

En cuanto a la prevalencia de sinovitis en el grupo de sujetos sin psoriasis, se piensa que puede tener asociación con el grupo de edad y deberse a cambios degenerativos, más que a una etiología inflamatoria; y su prevalencia es similar a la de sinovitis en el grupo de pacientes con psoriasis, por la semejanza entre rangos de edad en esos grupos.

Nuestros resultados sugieren que la presencia de sinovitis es más frecuente que la entesitis en nuestra muestra como hallazgo ultrasonográfico de artritis psoriásica. En los grupos con psoriasis (psoriasis cutánea y psoriasis

ungueal) no se encontró relación de otras variables con la sinovitis, como edad, sexo, tiempo de evolución de la enfermedad y presencia de comorbilidades.

Como conclusión, sugerimos realizar otros estudios prospectivos con un mayor tamaño de muestra, así como valorar la utilización de otros puntajes ultrasonográficos validados para APs en los que se considere el estudio de otras articulaciones, además de las interfalángicas distales de manos.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Raposo I y Torres T, Nail psoriasis as a predictor of the development of psoriatic arthritis, *Actas Dermosifiliogr* 2015; 106(6):452-7.
2. Busse K y Liao W, Which psoriasis patients develop psoriatic arthritis?, *Psoriasis Forum* 2010; 16(4):17-25.
3. Gladman DD, Antoni C, Mease P, Clegg DO y Nash P, Psoriatic arthritis: epidemiology, clinical features, course, and outcome, *Ann Rheum Dis* 2005; 64(2):ii14-ii17.
4. Ibrahim G, Waxman R y Helliwell PS, The prevalence of psoriatic arthritis in people with psoriasis, *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research)* 2009; 61(10):1373-78.
5. Naredo E, Möller I, De Miguel E *et al*, High prevalence of ultrasonographic synovitis and enthesopathy in patients with psoriasis without psoriatic arthritis: a prospective case-control study, *Rheumatology (Oxford)* 2011; 50(10):1838-48.
6. Moll JM y Wright V, Familial occurrence of psoriatic arthritis, *Ann Rheum Dis* 1973; 32(3):181-201.
7. Reich K, Kruger K, Mossner R y Augustin M, Epidemiology and clinical pattern of psoriatic arthritis in Germany: a prospective interdisciplinary epidemiological study of 1511 patients with plaque-type psoriasis, *Br J Dermatol* 2009; 160(5):1040-7.