



Original

Artrosis interfalángica sintomática y asintomática: un estudio ecográfico



Jacqueline Usón^{a,*}, Cruz Fernández-Espartero^a, Virginia Villaverde^a, Emilia Condés^b, Javier Godo^c, Maria Jesus Martínez-Blasco^a y Roberto Miguélez^a

^a Sección de Reumatología, Hospital Universitario Móstoles, Madrid, España

^b Departamento Ciencias de la Salud, Universidad Europea de Madrid, Madrid, España

^c Sección de Reumatología, Hospital Universitario Jiménez Díaz, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de agosto de 2013

Aceptado el 24 de enero de 2014

On-line el 13 de abril de 2014

Palabras clave:

Artrosis de dedos

Ecografía

Dolor

R E S U M E N

Objetivo: Pocos estudios han examinado si existen diferencias morfológicas detectables con ecografía entre las articulaciones sintomáticas y las que no lo son en pacientes con artrosis. Este estudio describe y compara los hallazgos clínicos, radiológicos y ecográficos de los pacientes con artrosis interfalángica proximal (IFP) y/o distal (IFD) que tienen articulaciones con y sin dolor.

Métodos: Prospectivamente, se incluyó a pacientes con artrosis IFP y/o IFD según los criterios ACR. El reumatólogo clínico eligió hasta un máximo de 3 articulaciones dolorosas y 3 articulaciones no dolorosas de localización simétrica en cada paciente para formar 2 cohortes de artrosis: grupo con dolor (GD) y grupo sin dolor (GSD). La radiografía simple postero-anterior de las manos fue leída por un reumatólogo según las recomendaciones del atlas OARSI, ciego a toda información clínica y ecográfica. El estudio ecográfico fue realizado por un reumatólogo en las articulaciones previamente seleccionadas por el clínico ciego a los datos clínicos y radiológicos. Se registraron como ausente o presente: osteofitos, pinzamiento articular, sinovitis, señal Doppler intraarticular, erosiones y visualización del cartílago. Se realizó un estudio de fiabilidad intralector para la radiología y para la ecografía.

Resultados: Se estudió un total de 50 articulaciones en cada cohorte de 20 mujeres diestras de 61,85 años de edad (46–73) con artrosis IFP y IFD diagnosticada hace 6,8 años (1–17 años). El 70% de las articulaciones del GD y GSD se localizaron en la mano derecha e izquierda, respectivamente. El GD tenía significativamente más osteofitos, sinovitis y ausencia de cartílago que el GSD. La fiabilidad interlector radiológico y ecográfico fue excelente.

Conclusión: La ecografía detecta más daño estructural y sinovitis en las IFP y/o IFD artrósicas que presentan dolor.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Symptomatic and asymptomatic interphalangeal osteoarthritis: An ultrasonographic study

A B S T R A C T

Objective: To date few studies have examined whether ultrasonography can depict morphologic differences in painful and painless osteoarthritis (OA). This study describes and compares the clinical, radiographic and ultrasonographic findings of patients with both painful and painless proximal interphalangeal (PIP) and/or distal interphalangeal (DIP) OA.

Methods: Patients with PIP and/or DIP OA (ACR criteria) were prospectively recruited. The clinical rheumatologist chose up to 3 painful joints and up to 3 painless symmetric joints in each patient to define 2 cohorts of OA: symptomatic (SG) and asymptomatic (ASG). A conventional postero-anterior hand x ray was performed and read by one rheumatologist following the OARSI atlas, blinded to clinical and sonographic data. Ultrasound (US) was performed by an experienced rheumatologist, blinded to both clinical and radiographic data in joints previously selected by the clinical rheumatologist. US-pathology was assessed as present or absent as defined in previous reports: osteophytes, joint space narrowing, synovitis, intra-articular power doppler signal, intra-articular bony erosion, and visualization of cartilage. Radiographic and ultrasonographic intrareader reliability test was performed.

Keywords:

Finger osteoarthritis

Ultrasonography

Pain

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jusun62@hotmail.com](mailto:juson62@hotmail.com) (J. Usón).

Results: A total of 50 joints in the SG and ASG were included from 20 right handed women aged 61.85 (46-73) years with PIP and DIP OA diagnosed 6.8 (1-17) years ago. 70% SG joints and ASG were right and left sided respectively. The SG showed significantly more osteophytes, synovitis and non-visualization of joint cartilage. Intrareader radiographic and ultrasonographic agreement was excellent.

Conclusion: This study demonstrates that painful PIP and/or DIP OA have more ultrasonographic structural changes and synovitis.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La artrosis de las articulaciones interfalángicas proximales (IFP) y distales (IFD) es la causa más frecuente de dolor y discapacidad manual en el mundo desarrollado. En la actualidad, tanto su diagnóstico como su seguimiento se basan en parámetros clínicos y radiológicos. Sin embargo, como es bien sabido, no existe una concordancia entre los síntomas y los cambios radiológicos. Encontramos a pacientes con dolor articular sin ninguna o poca alteración radiológica y pacientes con importantes lesiones estructurales radiológicas sin dolor. Existen numerosas alteraciones inflamatorias y estructurales morfológicas tanto articulares como extraarticulares que pueden originar dolor articular como derrame, sinovitis, quistes mucinosos, lesiones del cartílago, erosiones y osteofitos. La ecografía tiene unas características innatas que no poseen otras técnicas de imagen, como una excelente resolución espacial, una capacidad de obtener imágenes multiplanares y dinámicas en tiempo real además, es inocua, accesible y realizable por el clínico. Todo lo expuesto hace que esta modalidad de imagen se investigue y se desarrolle en la artrosis.

El grupo de Helen Keen en Leeds, Gran Bretaña, ha demostrado la validez de constructo de la ecografía frente a la radiología y la capacidad de esta técnica en detectar osteofitos, pinzamiento articular y sinovitis en artrosis de los dedos¹. Estos mismos autores han demostrado que la ecografía detecta más osteofitos que la radiología convencional y que en la artrosis de dedos sintomática se detecta más sinovitis, osteofitos y pinzamiento articular que en las articulaciones de controles sanos². Sin embargo, hasta la fecha no se ha explorado si existen diferencias morfológicas detectables por ecografía entre las articulaciones IFP o IFD dolorosas versus las indoloras en el mismo paciente con artrosis de los dedos.

El objetivo de este estudio fue describir y comparar los hallazgos clínicos, radiográficos y ecográficos de pacientes con artrosis de las IFP y/o IFD que presentan articulaciones con y sin dolor. Además, se identificaron las alteraciones morfológicas relacionadas con las articulaciones dolorosas.

Pacientes y métodos

Este estudio descriptivo, prospectivo y transversal fue aprobado por el comité ético local y realizado en el Hospital Universitario de Móstoles, Madrid. Se reclutó de las consultas externas de Reumatología a los pacientes que dieron su consentimiento por escrito con el diagnóstico de artrosis IFP y/o IFD según los criterios del «American College of Rheumatology»³. Ningún paciente tenía artropatía inflamatoria, artritis microcristalina ni fibromialgia. No se permitió la infiltración intraarticular al menos 6 meses antes del estudio. En cada paciente, el clínico identificó una, 2 o 3 IFP y/o IFD sintomáticas y asintomáticas, con deformidad articular a la inspección para formar dos cohortes de artrosis, grupo con dolor (GD) y grupo sin dolor (GSD). Las articulaciones del GD exhibían dolor mayor o igual a 3 de la escala numérica de intensidad de dolor, dolor a la palpación y deformidad articular a la inspección, mientras que las articulaciones del GSD únicamente exhibían deformidad articular a la inspección. Todos los pacientes se sometieron a un estudio clínico, radiológico y ecográfico que se detalla a continuación.

Estudio clínico

Se registraron el sexo, la edad, la duración de la enfermedad desde su diagnóstico, la mano dominante, la profesión/ocupación laboral y el tratamiento actual. El reumatólogo clínico preguntó a cada paciente la articulación IFP y/o IFD más dolorosa y la escala numérica de intensidad de dolor (ENID 0-10) global articular de los dedos. El clínico palpó cada articulación y determinó la presencia o ausencia de dolor, deformidad y derrame. Asimismo, escogió y registró las articulaciones de cada paciente para cada cohorte. En una hoja con dibujo de las articulaciones de la mano, el clínico marcó con una X las articulaciones a explorar ecográficamente.

Estudio radiológico

Se realizó una radiografía convencional postero-anterior de ambas manos en la misma semana del estudio clínico. La lectura fue realizada por el mismo reumatólogo (CFE), ciego al estudio clínico y ecográfico. Se interpretaron las siguientes lesiones estructurales siguiendo las recomendaciones del atlas OARSI⁴ como ausentes o presentes: osteofitos mediales y laterales en las falanges proximales y distales de las articulaciones interfalángicas proximales y distales, y pinzamiento articular. Se definió erosión como una interrupción de la cortical intraarticular. Al mes, se testó la fiabilidad intralector con las radiografías de los 5 últimos pacientes incluidos (fig. 1).

Estudio ecográfico

El reumatólogo experto en ecografía (JU) realizó el estudio ecográfico ciego a la información clínica y la radiológica, como máximo 48 h después de la exploración clínica. Se empleó un ecógrafo General Electric Logic 9, sonda lineal M12 (GE Medical Systems Ultrasound and Primary Care Diagnostics, LLC, Wauwatosa, EE. UU.). Se exploraron, en su eje longitudinal y transversal, los aspectos dorsal, palmar, lateral y medial de cada articulación IFP e IFD con la mano extendida sobre la mesa. A continuación, se describe la semiología de las lesiones ecográficas⁵. Cada lesión se registró como ausente o presente.

Osteofitos: protrusiones hiperecogénicas corticales visualizadas en 2 planos en los aspectos dorsales, palmares, laterales, mediales de las falanges proximales y distales de las articulaciones IFP e IFD.

Pinzamiento articular: disminución del espacio entre los márgenes corticales.

Quistes mucinosos: colección extraarticular anecogénica que comunica con la articulación.

Sinovitis ecográfica (derrame y/o hipertrofia sinovial): distensión de la cápsula articular $\geq 1,5$ mm diámetro antero-posterior por material compresible y/o desplazable medido en cara dorsal o palmar.

Señal power Doppler: señal Doppler intraarticular (frecuencia Doppler 6,3-7,5 MHz PRF 600 Hz, ganancia ajustada para eliminar ruido).

Erosión ecográfica: defecto cortical intraarticular visualizado en 3 planos y en extensión y flexión.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3382936>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3382936>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)