



Artículo de revisión

El papel de la ultrasonografía para la evaluación subclínica de la artritis reumatoide en remisión. Revisión sistemática de la literatura



Juan Felipe Betancur^a, Juan Pablo Martínez^b, Gabriel Jaime Tobón^c
y Carlos Darío Ochoa^{c,*}

^a Departamento de Medicina Interna, Universidad CES-Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia

^b Centro de Investigaciones Clínicas, Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia

^c Unidad de Reumatología, Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 6 de mayo de 2014

Aceptado el 5 de febrero de 2015

On-line el 11 de marzo de 2015

Palabras clave:

Artritis reumatoide

Ultrasonido

Hipertrofia sinovial

Doppler poder

Remisión

R E S U M E N

Existe interés en el papel que desempeña la ultrasonografía (US), particularmente la presencia de señal Doppler poder (DP) e hipertrofia sinovial en la evaluación de actividad subclínica en la artritis reumatoide (AR) en remisión.

Objetivo: Examinar la evidencia que determine la utilidad de la US y el DP en la evaluación del paciente con AR en remisión por clinimetría.

Materiales y métodos: Se realizó una revisión sistemática de la literatura de bases de datos electrónicas PubMed, EMBASE, Biomed Central, registro de ensayos clínicos de Cochrane y como fuentes secundarias las referencias de artículos en los cuales se utilizaron términos clave: «arthritis, rheumatoid» o «arthritis» y «ultrasonography» o «ultrasonography, doppler, pulsed» y «remission induction», hasta el 2 de marzo de 2014, sin restricción de idioma. Se incluyeron estudios observacionales de cohorte que evaluaron la prevalencia de actividad subclínica por US de pacientes adultos con AR en remisión clínica. Se verificó la calidad metodológica de los artículos y se extrajo la información relevante de cada uno.

Resultados: Se identificaron 13 estudios para el análisis. Se observó actividad de AR imagenológica en 14,6 a 95% para hipertrofia sinovial por US y 1,2 a 64,5% por DP en pacientes en remisión por clinimetría.

Conclusiones: En pacientes con AR en remisión clínica se observa actividad ecográfica subclínica variable, detectada por hipertrofia sinovial y señal DP intraarticular, esta última permite diferenciar pannus residual, del inflamatorio que correlaciona con recaída y progresión de la enfermedad, además de permitir ajuste terapéutico. Se requieren más estudios que evalúen desenlaces terapéuticos y pronósticos.

© 2014 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U.

Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carlosochoa79@yahoo.com (C.D. Ochoa).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcreu.2015.02.002>

0121-8123/© 2014 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

The role of ultrasound in the subclinical assessment of rheumatoid arthritis in remission. Systematic review of the literature

A B S T R A C T

Keywords:

Rheumatoid arthritis
Ultrasound
Synovial hypertrophy
Power Doppler
Remission

There is an interest in the role of ultrasound (US), particularly the presence of power Doppler (PD) signal and synovial hypertrophy in the evaluation of subclinical activity in rheumatoid arthritis patients (RA) on remission.

Objective: Examine the evidence to determine the usefulness of US and PD in the evaluation of patients with RA in remission using clinimetric properties.

Materials and methods: A systematic literature search was performed using electronic databases PubMed, EMBASE, BioMed Central, Cochrane registry of clinical trials and secondary reference sources of articles published up to 2 March 2014, with the key terms "arthritis, rheumatoid" or "arthritis" and "ultrasonography" or "ultrasonography, Doppler, pulsed" and "remission induction" were used until March 2, of the 2014, without language restriction. Observational cohort studies that assessed the prevalence of subclinical activity by US and PD in adult patients with RA in clinical remission were included. Methodological quality of the articles was verified and relevant information extracted from each one.

Results: A total of 13 studies were identified for analysis. RA activity using these imaging techniques was observed in 14.6 to 95% for US synovial hypertrophy and 1.2 to 64.5% for PD in remission patients using clinimetry.

Conclusions: In RA patients with clinical remission, variable subclinical activity was observed with ultrasound detected by synovial hypertrophy and a positive intra-articular PD signal. The latter enables residual from inflammatory pannus to be differentiated, and to also predict relapse and correlate with disease progression, allowing therapeutic changes. More studies evaluating treatment and prognostic outcomes are required.

© 2014 Asociación Colombiana de Reumatología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La artritis reumatoide (AR) es una artropatía inflamatoria crónica autoinmune, caracterizada por inflamación sinovial que produce destrucción de las estructuras intraarticulares y periarticulares (cartílago articular, hueso, ligamentos, tendones)¹. La inflamación sinovial en la AR consiste en una proliferación sinovial o pannus que puede o no tener angiogénesis, situación que se evidencia mediante la evaluación imaginológica con resonancia magnética o ecografía articular, siendo esta última de mayor utilidad por su bajo costo y la posibilidad de evaluar múltiples articulaciones en un solo examen².

Los parámetros ultrasonográficos comúnmente evaluados son: la escala de grises (EG), (que permite la valoración del líquido articular y la hipertrofia sinovial [HS]) y la presencia de señal Doppler poder (DP) para evaluar la vascularidad intraarticular. Sin embargo, el líquido articular se puede encontrar en padecimientos mecánicos por lo que actualmente no se utiliza como indicador de actividad inflamatoria³. La detección de la sinovitis persistente tiene relación directa con daño estructural y funcional articular, por lo cual es de vital importancia contar con instrumentos diagnósticos que permitan evaluar la presencia o ausencia de sinovitis desde el punto de vista pronóstico y terapéutico⁴.

El tratamiento de la AR está dirigido al control de la respuesta inflamatoria, disminuyendo la progresión del daño

articular, llevando al paciente a remisión o a un estado de baja actividad de la enfermedad de manera sostenida, evaluable por medio de herramientas clinimétricas (DAS, DAS28, criterios remisión ACR, SDAI).

Para controlar la enfermedad se emplean terapias como los DMARD (medicamentos modificadores de la enfermedad, por sus siglas en inglés) y los biológicos. Su elección depende del grado de actividad de la enfermedad y la respuesta a tratamientos previos⁵.

Para alcanzar con éxito este objetivo se realiza la cuantificación temprana y objetiva de la inflamación por pruebas de laboratorio y hallazgos clínicos, los cuales dirigen el ajuste del tratamiento durante el curso de la enfermedad^{6,7}.

La medición de la remisión se basa en marcadores subrogados de inflamación tales como el conteo articular, la escala de actividad (DAS por sus siglas en inglés y el DAS28), el índice de actividad de la enfermedad simplificado (SDAI por sus siglas en inglés, etc.), propuestos por el Colegio Americano de Reumatología (ACR por sus siglas en inglés) y la liga Europea contra el Reumatismo (EULAR)^{2,8}.

En este sentido, se espera que en la AR la remisión se traduzca en el retorno a la normalidad de los componentes inflamatorios, logrando preservar la función articular a través de la detención del daño articular, lo que busca impactar la calidad de vida de los pacientes.

Sin embargo, a pesar de lograrse la remisión clínica el daño estructural continúa progresando, una posibilidad para

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3385375>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3385375>

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