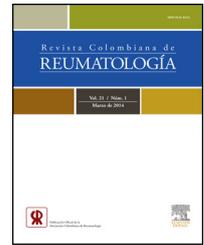


# Revista Colombiana de REUMATOLOGÍA

www.elsevier.es/rcreuma



## Investigación original

# Papel de la neoformación ósea perióstica en el desempeño de los criterios CASPAR para diagnóstico de artritis psoriásica

Paola Várela<sup>a</sup>, Enrique Calvo<sup>b</sup>, Diego Jaimes<sup>a</sup>, Luis Castro<sup>c</sup>, Ana-María Santos<sup>a</sup>, Rafael Valle-Oñate<sup>d</sup> y John Londoño<sup>e,\*</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Reumatología, Universidad de La Sabana, Chía, Colombia

<sup>b</sup> Departamento de Radiología, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

<sup>c</sup> Servicio de Dermatología, Hospital Militar Central, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia

<sup>d</sup> Servicio de Reumatología, Hospital Militar Central, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia

<sup>e</sup> Universidad de La Sabana, Hospital Militar Central, Bogotá, Colombia

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 2 de diciembre de 2013

Aceptado el 21 de julio de 2014

On-line el xxx

Palabras clave:

Psoriasis

Artritis psoriásica

Periostio

Criterios CASPAR

### R E S U M E N

**Objetivo:** Determinar el rendimiento de los criterios CASPAR modificados (CASPARm), cuando se reemplaza la NFOY por la NFOP.

**Métodos:** Se evaluaron 72 pacientes con psoriasis, 25 de ellos tenían PsA. Se calculó el grado de acuerdo interobservador para la NFOP y la sensibilidad, especificidad y los valores predictivos de la NFOP, NFOY, los criterios CASPAR y CASPARm.

**Resultados:** Se encontró un acuerdo del 87%, kappa 0,56 IC 95% (0,311-0,818). La NFOP fue el signo radiológico más frecuente con respecto a la NFOY, en los pacientes con PsA: 24/25 vs. 7/25. La NFOP tuvo mejor sensibilidad pero menos especificidad en los pacientes con PsA. No hubo diferencia entre la especificidad y sensibilidad en los criterios CASPAR y CASPARm.

**Conclusiones:** La NFOP incluida en los criterios CASPARm puede ser de utilidad en el diagnóstico de la PsA. Los 2 sets de criterios podrían ser utilizados en la clasificación de pacientes con PsA. La frecuencia incrementada de la NFOP en pacientes con PsA podría favorecer su inclusión en los criterios de clasificación al facilitar la interpretación del componente radiológico.

© 2013 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U.

Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [johnlp@unisabana.edu.co](mailto:johnlp@unisabana.edu.co) (J. Londoño).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcreu.2014.07.002>

0121-8123/© 2013 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Role of periosteal new-bone formation in the performance of CASPAR diagnostic criteria for psoriatic arthritis

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Psoriasis  
Arthritic psoriasis  
Periosteum  
CASPAR criteria

**Objectives:** To determine the changes in the diagnostic performance of the CASPAR criteria when a different radiological finding is included: the periosteal new bone formation (PoBF) in proximal or distal phalanges in conventional X-ray.

**Methods:** A total of 72 patients with psoriasis were evaluated, of whom 25 had psoriatic arthritis (PsA). With the participation of one radiologist and one rheumatologist the inter-observer agreement was calculated in order to assess the presence of PoBF. The sensitivity, specificity and predictive values were calculated for: juxta-articular new bone formation (JaBF), PoBF, CASPAR criteria, and CASPAR modified (CASPARm), which included the PoBF as radiological criteria. The reference standard for PsA diagnosis was the clinical judgment of the rheumatologist.

**Results:** There was an 87% inter-observer agreement, with a Kappa of 0.56 with 95% CI: 0.311-0.818. PoBF was the most frequent radiological finding in 24/25 compared to JaBF in 7/25 patients. In isolation PoBF had a better sensitivity but lower specificity for discriminating PsA than JaBF. There was no difference between the sensitivity and specificity of CASPAR vs. CASPARm.

**Conclusions:** The PoBF in the CASPAR criteria may be useful for the classification of PsA. Because there is no difference in sensitivity, specificity and predictive values between CASPAR and CASPARm, the two set of criteria may be used in the diagnosis of psoriatic arthritis. Due to the high frequency of PoBF in patients with PsA and the little impact of this finding in the sensitivity and specificity, the weight given to radiological component in CASPAR criteria should be reassessed, allowing them to adapt better to the behavior of the disease in our environment.

© 2013 Asociación Colombiana de Reumatología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La artritis psoriásica (PsA) se define como artritis inflamatoria asociada a psoriasis cutánea, usualmente seronegativa; la presentación clínica puede cursar con compromiso articular inflamatorio periférico oligo o poliarticular, entesitis, dactilitis, sacroilitis y espondilitis, que pueden manifestarse solos o en combinación. Históricamente ha sido considerada como una enfermedad reumática leve que no causa un daño significativo. Sin embargo, estudios recientes han mostrado que puede generar daño articular y óseo importantes que conllevan deformidad grave y limitación funcional<sup>1</sup>. La artritis inflamatoria se presenta en el 3% de la población general, pero en pacientes con psoriasis la prevalencia varía del 6-42%. La prevalencia de PsA es desconocida, en parte, por la falta de criterios de clasificación universalmente aceptados. El diagnóstico diferencial se debe hacer con la artritis reumatoide, con la cual se diferencia por la ausencia del factor reumatoide (FR) y los hallazgos radiológicos característicos<sup>2</sup>. Manifestaciones extraarticulares, principalmente en las entesis de los miembros inferiores, son un hallazgo característico de la PsA<sup>3</sup>.

La incidencia y prevalencia en la población colombiana se desconoce; sin embargo, en reportes previos, se ha documentado una prevalencia del 12,5% del total de los pacientes con psoriasis<sup>4,5</sup>.

En los últimos 30 años se han propuesto diferentes criterios de clasificación para la PsA, que involucran hallazgos clínicos

y serológicos, asociados a cambios radiológicos<sup>6</sup>. Estos incluyen los criterios propuestos por Moll y Wright (1973)<sup>7</sup>, Bennett (1979)<sup>8</sup>, Gladman, Vasey y Espinoza (1984)<sup>9</sup>, Grupo Europeo para el estudio de las Espondiloartropatías (ESSG) (1991)<sup>10</sup>, Mc Gonagle et al., y Fournie et al. (1999)<sup>11</sup> y, finalmente, los contruidos por el grupo CASPAR en 2006<sup>12</sup>. En estos últimos, se debe documentar el proceso inflamatorio periférico, axial o en las entesis, sumado a 3 o más de otras características: psoriasis activa o antecedente de psoriasis personal o familiar, dactilitis, compromiso de las uñas, FR negativo y signos radiológicos<sup>12</sup>. Pero no está claro cuál de estos es el que mejor identifica a los pacientes con PsA en nuestra población.

El propósito de este estudio fueron los cambios en el rendimiento diagnóstico de los criterios CASPAR al incluir la neoformación ósea perióstica (NFOP), diferente al usualmente utilizado, la neoformación ósea yuxtaarticular (NFOY).

## Materiales y métodos

Se realizó un estudio exploratorio de prueba diagnóstica, encaminado a evaluar sensibilidad, especificidad y valores predictivos, usando 2 diferentes tipos de criterios de diagnóstico para PsA. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años de los servicios de dermatología y reumatología del Hospital Militar Central, con diagnóstico de psoriasis, confirmado por biopsia de piel y evaluados clínicamente por un dermatólogo experto.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3385458>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3385458>

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