



Artropatía psoriásica

M. Moreno Martínez-Losa y J. Gratacós Masmitjá

Servicio de Reumatología. Hospital Universitari Parc Taulí. Sabadell. Barcelona. España.

Palabras Clave:

- Artritis psoriásica
- Espondiloartritis
- Terapia biológica

Keywords:

- Psoriatic arthritis
- Spondyloarthritis
- Biological therapy

Resumen

La artritis psoriásica (APs) es una artropatía inflamatoria generalmente seronegativa y asociada a psoriasis. La prevalencia de la psoriasis es del 2-3% de la población general, de estos un tercio desarrollan artritis. La APs y la psoriasis son enfermedades de etiología desconocida, posiblemente con un origen multifactorial, entre los que destacan factores genéticos, ambientales e inmunológicos.

Es una enfermedad inflamatoria sistémica que presenta características clínicas tanto articulares como extraarticulares. Las manifestaciones clínicas sobre el aparato locomotor no se limitan a la presencia de artritis, también puede haber entesitis, dactilitis y afectación axial. Las manifestaciones extraarticulares incluyen la afectación cutánea, oftálmica e intestinal.

En cuanto al diagnóstico, no existe ninguna prueba que sea diagnóstica de la enfermedad. Las diferentes técnicas que permiten valorar la APs son la radiología simple (RX), la resonancia magnética (RM) y la ecografía (ECO). La APs se clasifica dentro de la familia de las EsA y los criterios de clasificación son los de CASPAR 2006.

Las formas axiales se tratan con AINE y si no responden con tratamientos biológicos (anti-TNF). En las formas periféricas se recomienda el uso de FAME, además de AINE o glucocorticoides orales o en forma de infiltraciones y, en caso de fallo, administrar terapia biológica.

Abstract

Psoriatic arthritis

Psoriatic arthritis (PsA) is a seronegative inflammatory arthropathy and usually associated with psoriasis. The prevalence of psoriasis is 2-3% of the general population, these third develop arthritis. PsA and psoriasis are diseases of unknown etiology, possibly with a multifactorial origin among which genetic, environmental and immunological.

It is a systemic inflammatory disease that presents both clinical features as extra-articular joint. Clinical manifestations on locomotor not limited to the presence of arthritis, may also be enthesitis, dactylitis and axial involvement. Extraarticular manifestations include skin involvement, the eye and the effect on the intestine.

In terms of diagnosis, there is no evidence that the enfermedad. Las diagnosed different techniques to assess the APs are plain radiography (RX), magnetic resonance imaging (MRI) and ultrasonography (ECO). PHC is classified within the family of spondyloarthritis. The classification criteria of PsA are CASPAR 2006.

Axial forms are treated with NSAIDs and any failed with biologics (anti-TNF). In peripheral shapes recommended NSAIDs or DMARD plus or oral glucocorticoids as infiltrations and administering failure biological therapy.

Introducción

La artritis psoriásica (APs) es una artropatía inflamatoria que inicialmente se relacionó con la artritis reumatoide (AR), pero en la década de los 70 Moll y Wright la consideran artropatía con entidad propia y la definen como artropatía inflamatoria asociada a psoriasis y habitualmente seronegativa. Actualmente, la APs se considera un reumatismo inflamatorio, y se clasifica dentro de la familia de las espondiloartritis (EsA), con las que comparte características clínicas, genéticas y etiopatogénicas¹. La verdadera prevalencia e incidencia se desconoce, aunque se mencionan cifras de prevalencia del 0,3-1% en la población general. El diagnóstico, a pesar de existir criterios validados, continúa siendo un desafío para el médico reumatólogo, debido a que se trata de una enfermedad clínicamente muy heterogénea. Es importante el diagnóstico y la forma de afectación, ya que estas variaciones tienen implicaciones pronósticas y terapéuticas.

Epidemiología

La verdadera incidencia y prevalencia de la APs se desconoce. Los diferentes estudios epidemiológicos muestran resultados dispares, probablemente debido a la existencia de factores genéticos y ambientales implicados en la patogenia de la enfermedad, a la variedad clínica y a la ausencia, hasta hace pocos años, de criterios diagnósticos validados. La prevalencia de psoriasis en la población general es del 2-3%, de estos un tercio desarrollan artritis, por lo que la prevalencia de APs en la población general oscila entre el 0,3 y el 1%, una frecuencia de aparición no demasiado diferente a la de la AR². La incidencia de APs se sitúa entre 3,4-8,0 casos/100.000/año. La edad media del diagnóstico está entre los 45 y los 64 años, aunque puede comenzar a cualquier edad. La distribución por sexos es similar entre hombres y mujeres, a diferencia de otras entidades como el lupus eritematoso sistémico o la AR, en donde predomina el sexo femenino³. La revisión que realizan Setty et al. valora la relación entre psoriasis y artropatía inflamatoria, y encuentran que la prevalencia de la artropatía inflamatoria en pacientes con psoriasis está aumentada respecto a la población general y, del mismo modo, también se aprecia una prevalencia aumentada de psoriasis en pacientes afectados de alguna artropatía inflamatoria. En la mayoría de los casos de APs, la psoriasis precede a la artritis (85%), en un 5-10% aparecen de forma simultánea la psoriasis y la artritis, y en otro 5-10% la artritis precede a la psoriasis.

Etiopatogenia

La APs y la psoriasis son enfermedades de etiología desconocida, posiblemente con un origen multifactorial, entre los que destacan factores genéticos, ambientales e inmunológicos.

Factores genéticos

La psoriasis y la APs muestran agregación familiar, hecho que sugiere la influencia de factores genéticos en su patogenia. Es conocida la concordancia de la psoriasis en gemelos monocigotos de hasta el 73% frente al 20% en gemelos heterocigotos. El mecanismo genético implicado en el desarrollo de la psoriasis y la APs es desconocido. Sin embargo, diversos estudios han mostrado la influencia de diferentes marcadores genéticos en la susceptibilidad y/o la expresión clínica de la psoriasis y la APs. Se han relacionado con diversos alelos HLA (B13, B17, B57, B38, B39, Cw6, Cw7, DR7, DR4). De todos estos, parece que el HLA Cw0602 es el que muestra mayor predisposición, especialmente para la enfermedad cutánea, pero también para la articular. En un reciente estudio publicado por Queiro et al. observan que el HLA Cw0602 confiere un aumento de susceptibilidad para la enfermedad articular, pero solo en el grupo de pacientes que presentan un inicio de psoriasis por debajo de los 30 años. Es más, estos mismos autores comentan que el efecto del HLA Cw0602 sobre la susceptibilidad de APs disminuye significativamente con el aumento de la edad de aparición de la psoriasis. Otros estudios no encuentran esta relación del HLA Cw0602 con la onicopatía, la afectación del cuero cabelludo o la región interglútea, localizaciones estas asociadas a APs⁴. El grupo de Torre-Alonso⁵ ha descrito la asociación del gen *MICA A9* con la presencia de APs en pacientes con psoriasis cutánea, asociación que es independiente de la presencia del gen *Cw0602*. Otro gen asociado a la APs, pero no a la psoriasis, es *CARD15* (NOD2). *CARD15* también se ha relacionado con la enfermedad de Crohn.

Las diferentes formas de afectación de APs también muestran distintas asociaciones, de manera que las formas oligoarticulares se relacionan con HLA B13 y B17, Cw6 con las formas poliarticulares y HLA B27 con las formas axiales, siendo esta última la asociación más fuerte y persistente. Dentro de las formas poliarticulares, HLA DR3 se relaciona con las formas erosivas y DR4 con la forma poliarticular *AR-like*.

Factores infecciosos

Es conocida la relación entre algunos agentes infecciosos y la aparición de psoriasis. La más clásica es la aparición de psoriasis *guttata* después de una infección estreptocócica. En estos casos, hasta el 40% acaba cronificando la psoriasis, y esta asociación suele aparecer en individuos con Cw0602. Otra relación es la aparición de psoriasis cutánea o APs cuando se produce infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), o bien el empeoramiento brusco de la enfermedad psoriásica preexistente. La infección por el VIH facilita el desarrollo de la enfermedad, ya sea por alterar el balance de las células T como por facilitar el contacto con nuevos agentes infecciosos.

Otros factores: microtraumatismos y estrés

Se desconoce el mecanismo por el cual los traumatismos y el estrés favorecen la aparición de psoriasis y/o APs, pero se

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3808905>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3808905>

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