

Tratamiento de las espondiloartropatías

Dras. Alicia Ramagli e Inés Corbacho

- Las espondiloartropatías o espondiloartritis son un grupo de enfermedades reumáticas inflamatorias que comparten características clínicas y radiológicas comunes así como su fuerte asociación al HLA-B27.
- Las entidades más representativas dentro del grupo son la Espondilitis Anquilosante y la Artritis Psoriásica.
- El propósito de este artículo es exponer las opciones terapéuticas actuales al mismo tiempo que divulgar el conocimiento de estas enfermedades entre los médicos de atención primaria con el fin de disminuir el retraso diagnóstico e instaurar el tratamiento en forma precoz.



Médicas internista y Reumatóloga
Instituto Nacional de Reumatología del Uruguay
Grupo Uruguayo de Espondiloartropatías



Espondilitis anquilosante

La espondilitis anquilosante (EA) es una enfermedad de etiología desconocida que se presenta en individuos jóvenes con franco predominio en el sexo masculino.

Hasta hace algunos años esta enfermedad se consideraba infrecuente, relativamente “*inocua*” y con pocas opciones terapéuticas. En los últimos años se ha comprobado que estas apreciaciones son incorrectas: la enfermedad es frecuente, tiene una incidencia del 1% similar a la artritis reumatoidea (AR), afecta la calidad de vida del individuo de manera importante, lleva a incapacidad laboral en pocos años y determina un incremento en la mortalidad de 1,5 a 4 veces en relación a la población general. Debido a estos hechos y al advenimiento de nuevos fármacos el encare de esta patología ha cambiado en la última década.

Del punto de vista clínico compromete fundamentalmente el *raquis* y las articulaciones *sacroilíacas*. Los pacientes se presentan con una lumbalgia de tipo inflamatoria caracterizada por dolor que aparece en el reposo habitualmente durante el descanso nocturno y que mejora con el ejercicio y/o con la ingesta de anti-inflamatorios no esteroideos (AINE). La lumbalgia puede irradiarse a miembros inferiores semejando una lumbociática. Concomitantemente refieren dolor en glúteos, alternante, de tipo inflamatorio, lo que traduce el compromiso de las articulaciones sacroilíacas. Esta sintomatología suele acompañarse de rigidez matinal del raquis

de varias horas de duración. Algunos pacientes asocian una mono u oligoartritis de miembros inferiores (rodillas, tobillos, coxofemorales o pies) y entesitis. Las entesis son los sitios de unión de tendones, ligamentos y cápsula articular al hueso y su inflamación (entesitis) se manifiesta clínicamente como dolor en el sector inferior del talón (talalgia), en la inserción del tendón de Aquiles o del tendón rotuliano. Si bien éstas son las entesitis más frecuentes, pueden presentarse en múltiples sectores del esqueleto.

En algunos pacientes el compromiso del raquis lleva a una rectificación de la columna dorso-lumbar, aumento de la cifosis dorsal, protrusión cefálica y si hay compromiso coxofemoral se observa una flexión de la pelvis constituyendo la clásica “*postura en esquiador*”, característica de esta enfermedad (Ver Figura 2). Del punto de vista radiológico se constata una fusión espinal y sacroilíaca en 10 a 15 años (Ver Figura 3).

Entidades incluidas dentro del grupo de las espondiloartropatías

Espondilitis anquilosante
Artritis psoriásica
Artritis relacionadas con enfermedades inflamatorias intestinales (Colitis ulcerosa crónica y Enfermedad de Crohn)
Artritis reactivas (incluye síndrome de Reiter)
Espondiloartropatía juvenil
Artritis indiferenciada

Figura 1