

Ecografía en articulación sacroilíaca. Consideraciones en la evaluación de pacientes con espondiloartritis

Marcos Rosemffet

Sección Reumatología, Instituto de Rehabilitación Psicofísica Buenos Aires.

En nombre del Grupo de Estudio de Ultrasonido de la Sociedad Argentina de Reumatología (GESAR Ultrasonido-ECOSAR).

En los últimos años, los reumatólogos han demostrado mucho interés en el estudio de las Espondiloartritis (EsP).

Clásicamente, se agrupan bajo la denominación de EsP a un conjunto de enfermedades que tienen en común una serie de características genéticas, clínicas e imagenológicas¹.

Una particularidad de las EsP con predominante compromiso axial es el compromiso inflamatorio de la articulación sacroilíaca. La detección temprana de la sacroileítis (SI) y el tratamiento con las nuevas terapias disponibles pueden mejorar el pronóstico del paciente.

Sin embargo, muchas veces la falta de marcadores de laboratorio específicos y de signos clínicos definidos, limitan la posibilidad de tener un diagnóstico precoz.

Tradicionalmente, la radiografía ocupó un lugar de privilegio en el diagnóstico y clasificación de la SI². A pesar de ello, la progresión de daño radiológico es característicamente lenta y, en ocasiones, un porcentaje de pacientes no desarrollan compromiso radiológico. Por este motivo, la Resonancia Magnética (RM) se transformó en el estudio de elección para el diagnóstico temprano de SI en los pacientes con Espondiloartritis Axial (EsPax) y en ciertas ocasiones para el monitoreo de la enfermedad³.

La RM es un método costoso, consumidor de tiempo y de acceso limitado en algunos lugares de nuestro país, situación que dificulta su aplicación en la práctica clínica diaria⁴.

A pesar de que el uso de la ultrasonografía (US) demostró ser útil en la valoración del compromiso periférico y entesítico de pacientes con EsP, su uso en la evaluación de las articulaciones sacroilíacas era limitado⁵. Recientemente, se propuso la evaluación ultrasonográfica de la SI por personal entrenado y equipamiento adecuado, a través de un procedimiento estandarizado de visualización con el aporte de la señal Doppler color o bien utilizando Doppler espectral con la valoración del índice de resistencia (IR)⁶.

Aunque ciertas circunstancias como obesidad del paciente, una mala ventana de acceso y la presencia de vasos nutricios pueden dificultar la visualización adecuada de la articulación, varios autores han propuesto la US como una herramienta útil para el diagnóstico de SI y su eventual monitoreo luego de implementar un tratamiento, reconociendo a la US como una técnica alternativa^{7,8,9}.

Otra aplicación de la US, es la infiltración de la articulación sacroilíaca con esteroides, en casos refractarios al tratamiento médico, en pacientes con dificultad para el acceso a la terapia biológica como terapia puente¹⁰.

En esta revista, Marín J y colaboradores realizan una excelente revisión de las diferentes posibilidades que brinda la US en la valoración, monitoreo y tratamiento del compromiso SI en pacientes con EsPax.

En síntesis, si bien la RM sigue siendo el método de elección en la evaluación de la articulación sacroilíaca, se debería considerar el uso de la US, particularmente en

Correspondencia

E-mail: marcosgros@hotmail.com

aquellos casos con dificultades de acceso a la RM.

A mi criterio, la US es una herramienta alternativa válida, confiable y reproducible para la evaluación del compromiso periférico y axial en los pacientes con EsP.

Bibliografía

1. Rudwaleit M, Jurik AG, Hermann K-GA, et al. Defining active sacroiliitis on magnetic resonance imaging (MRI) for classification of axial spondyloarthritis: a consensual approach by the ASAS/OMERACT MRI group. *Ann Rheum Dis*. 2009;68(10):1520-1527. doi:10.1136/ard.2009.110767
2. Bandinelli F, Melchiorre D, Scazzariello F, Candelieri A, Conforti D, Matucci-Cerinic M. Clinical and radiological evaluation of sacroiliac joints compared with ultrasound examination in early spondyloarthritis. *Rheumatology (Oxford)*. 2013;52(7):1293-1297. doi:10.1093/rheumatology/ket105
3. Mandl P, Navarro-Compán V, Terslev L, et al. EULAR recommendations for the use of imaging in the diagnosis and management of spondyloarthritis in clinical practice. *Ann Rheum Dis*. 2015;74(7):1327-1339. doi:10.1136/annrheumdis-2014-206971.
4. Guglielmi G, Scalzo G, Cascavilla A, Carotti M, Salaffi F, Grassi W. Imaging of the sacroiliac joint involvement in seronegative spondylarthropathies. *Clin Rheumatol*. 2009;28(9):1007-1019. doi:10.1007/s10067-009-1192-1.
5. Østergaard M. Can imaging be used for inflammatory arthritis screening? *Semin Musculoskelet Radiol*. 2012;16(5):401-409. doi:10.1055/s-0032-1329893.
6. Torp-Pedersen ST, Terslev L. Settings and artefacts relevant in colour/power Doppler ultrasound in rheumatology. *Ann Rheum Dis*. 2008;67(2):143-149. doi:10.1136/ard.2007.078451. Jiang Y, Chen L, Zhu J, et al. Power Doppler ultrasonography in the evaluation of infliximab treatment for sacroiliitis in patients with ankylosing spondylitis. *Rheumatol Int*. 2013;33(8):2025-2029. doi:10.1007/s00296-013-2682-7.
7. Jiang Y, Chen L, Zhu J, et al. Power Doppler ultrasonography in the evaluation of infliximab treatment for sacroiliitis in patients with ankylosing spondylitis. *Rheumatol Int*. 2013;33(8):2025-2029. doi:10.1007/s00296-013-2682-7.
8. Arslan H, Sakarya ME, Adak B, Unal O, Sayarlioglu M. Duplex and color Doppler sonographic findings in active sacroiliitis. *Am J Roentgenol*. 1999;173(3):677-680. doi:10.2214/ajr.173.3.10470902.
9. Unlü E, Pamuk ON, Cakir N. Color and duplex Doppler sonography to detect sacroiliitis and spinal inflammation in ankylosing spondylitis. Can this method reveal response to anti-tumor necrosis factor therapy? *J Rheumatol*. 2007;34(1):110-116. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17216679>. Accessed October 7, 2015.
10. Klauer A, De Zordo T, Feuchtner G, et al. Feasibility of ultrasound-guided sacroiliac joint injection considering sonoanatomic landmarks at two different levels in cadavers and patients. *Arthritis Rheum*. 2008;59(11):1618-1624. doi:10.1002/art.24204.