

cartas al editor

Por “La Resonancia Magnética RM en el estudio de la lumbalgia. Un análisis de la oportunidad perdida para el diagnóstico de espondiloartritis axial EsPax”

Marcos G. Rosemffet

Servicio de Reumatología,
Instituto de Rehabilitación Psicofísica (IREP).

Estimado Editor:

He leído con interés el artículo de García Salinas y cols. (*Revista Argentina de Reumatología* 2017; 28(3):15-19). Los autores reportan que, del total de RM realizadas, el 23% de los pedidos cumplían criterios de potencial derivación para EsPax, y que de estos, sólo el 4% había sido visto por el servicio de Reumatología. En realidad esto no sorprende, se sabe que si bien la lumbalgia es un síntoma de consulta frecuente, menos del 5% del dolor lumbar crónico (DLC) corresponde a EsPax. Yo no hablaría de “oportunidad perdida”, sino de la “posibilidad ganada” de encarar la consulta de estos pacientes de manera efectiva, optimizando el gasto de los recursos que disponemos. Los pacientes que padecen de DLC acuden habitualmente a su médico de cabecera o al traumatólogo, quienes en muchos casos no reconocen las características del dolor lumbar inflamatorio (DLI). Zamora y cols. observaron que sólo el 25% de 137 médicos no reumatólogos reconocían los criterios de DLI².

Para mejorar la identificación del DLI y facilitar la derivación del paciente al reumatólogo, el GESAR de EsPax de la SAR desarrolló el autocuestionario ELISAR, con muy buenos resultados³.

En cuanto a las imágenes, la radiografía simple es el primer estudio recomendado por EULAR para el estudio de EsPax. La RM tiene un rol importante para identificar pacientes con EsPax temprana. A pesar de esto, las secuencias utilizadas habitualmente en RM, buscan generalmente el compromiso mecánico o degenerativo, se desconocen los criterios establecidos por ASAS para la lectura de las imágenes en las EsPax y los imagenólogos habitualmente no están entrenados en su reconocimiento^{4,5}.

Es necesario implementar campañas de concientización, generar puntos de encuentro para los diferentes actores que juegan algún rol en la evaluación de este tipo de pacientes, incentivando la creación de recomendaciones simples, sencillas, flexibles y adaptadas a cada medio⁶.

La RM es un excelente estudio que pedido adecuadamente y en el momento oportuno puede ser de utilidad, sin embargo en nuestro medio si utilizáramos con inteligencia los recursos que disponemos, tendremos la oportunidad de detectar y derivar precozmente al paciente con el reumatólogo, evitando los retrasos

y limitaciones tan bien reflejadas en el artículo publicado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Garcia Salinas R, Girad Bosh P, Martire V, Arturi P, Magri S. La resonancia magnética en el estudio de lumbalgia. Un análisis de la oportunidad perdida para el diagnóstico de espondiloartritis axial. *Rev Arg Reumatol* 2017; 28(3):15-19.
2. Zamora N, Buschiazzo E, Sommerfleck F, Pereyra D, Salas A, Duarte V, et al. Conocimiento de los médicos derivadores sobre dolor lumbar inflamatorio y espondiloartritis. *Rev Arg Reumatol* 2015; Supl, póster 035, pág. 45.
3. Sommerfleck F, Buschiazzo E, Lloves N, Duarte V, Schneeberger E, Citera G, et al. Cuestionario de pesquisa de dolor lumbar inflamatorio en pacientes con dolor lumbar crónico. *GESAR EsPax. Rev Arg Reumatol* 2017; Supl, póster 218, pág. 74.
4. Mandl P, Navarro-Compán V, Terslev L, Aegerter P, van der Heijde D, D'Agostino M, 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):1327-39.
5. Rudwaleit M, Jurik AG, Hermann K-GA, Landewe R, van der Heijde D, Baraliakos X, et al. Defining active sacroileitis on magnetic resonance imaging (MRI) for classification of axial spondyloarthritis: A consensual approach by the ASAS/OMERACT MRI group. *Ann Rheum Dis*. 2009; 68:1520-7.
6. Poddubnyy D, van Tubergen A, Landewe R, Siepre J, van der Heijde D, et al. Development of an ASAS endorsed recommendation for the early referral of patients with a suspicion of axial spondyloarthritis. *Ann Rheum Dis* 2015; 7(4):1483-87.