

Artritis psoriásica: una enfermedad prevalente con gran diversidad de manifestaciones clínicas

Enrique R. Soriano, MD, MSC.

Sección Reumatología, Servicio de Clínica Médica, Hospital Italiano de Buenos Aires. Instituto Universitario, Hospital Italiano de Buenos Aires, y Fundación P.M. Catoggio para el progreso de la Reumatología.

Desde las descripciones de Moll y Wright en los 70¹⁻², la artritis psoriásica ha sido reconocida como una entidad diferente con características genéticas, patogénicas y clínicas propias³. La artritis psoriásica está incluida dentro de las espondiloartropatías seronegativas, por la presencia de espondilitis en el 40% de los pacientes, la ocurrencia de manifestaciones extraarticulares frecuentes en las espondiloartropatías (como por ej: la entesitis, el compromiso ocular, y el compromiso gastrointestinal), la asociación con el HLA-B27, y la negatividad del factor reumatoideo³. Algunos esfuerzos, en los últimos años, intentan agrupar todas estas enfermedades bajo un mismo nombre de espondiloartropatías axiales⁴ o periféricas⁵, con cuestionable lógica desde lo epidemiológico y lo patogénico.

El trabajo seminal de Moll y Wright describió 5 subtipos de artritis psoriásica², identificando la oligoartritis como la forma de manifestación más frecuente. En las últimas décadas se han publicado numerosos trabajos que muestran diferentes frecuencias en la distribución de estos patrones, en parte debido a las definiciones utilizadas y en parte al hecho de que los patrones cambian en el tiempo³. El estudio de formas poco frecuentes, como por ejemplo la artritis mutilante, probablemente nos ayuden a comprender mejor aún la compleja fisiopatología de esta enfermedad.

Distintos estudios han determinado diferentes incidencias y prevalencias de la artritis psoriásica^{3, 6-8}. La utilización de diferentes criterios de clasificación puede en parte explicar estas diferencias. Desde la aparición de los criterios de clasificación CASPAR⁹, su utilización en la mayoría de los estudios da mayor uniformidad a los trabajos publicados.

Como sucede con la artritis reumatoidea, la psoriasis y la artritis psoriásica presentan un aumento en la mortalidad y en la frecuencia de eventos cardiovasculares¹⁰⁻¹⁴. Esto está explicado en parte por la asociación de la psoriasis y la artritis psoriásica con algunos factores de riesgo como la obesidad y con diabetes mellitus.

En este número de la Revista Argentina de Reumatología, tres interesantes artículos se refieren a la artritis psoriásica.

Maldonado-Ficco y col.¹⁹ refieren la prevalencia de artritis psoriásica en una población no seleccionada de pacientes con psoriasis. En este caso, utilizan principalmente los criterios CASPAR, evaluando al mismo tiempo los criterios ASAS de compromiso axial y periférico. Sus hallazgos coinciden con la literatura dando mayor fuerza de evidencia a sus resultados. Otros resultados de este estudio que coinciden con lo previamente publicado es la presencia de compromiso axial concomitantemente con el compromiso periférico y el mayor compromiso ungueal en pacientes con artritis psoriásica que en pacientes con psoriasis aislada.

Ortiz y colaboradores²⁰ presentan un muy interesante caso de onico-paquidermo-periostitis psoriásica. Si bien la existencia de “dedos en palillos de tambor” no es una novedad para los clínicos reumatólogos, sí lo es su asociación con manifestaciones articulares, y sobre todo, como en el caso presentado, con reacción ungueal y periostitis. Este caso clínico nos llama la atención sobre los diferentes mecanismos fisiopatológicos que entran en juego en la artritis psoriásica que producen la combinación de erosiones y destrucción con la presencia de periostitis y proliferación ósea en el mismo paciente¹⁵⁻¹⁸. También nos hace reflexionar sobre la importancia del órgano entesítico periungueal como posible origen de la artritis psoriásica.

Por último A. Rolla²¹ hace una extensa y meticulosa revisión sobre la asociación entre obesidad y diabetes tipo 2, los mecanismos inflamatorios que comparten y los resultados del tratamiento de una enfermedad sobre la otra. Estos datos son de suma importancia al momento de enfrentarnos y decidir el tratamiento de pacientes con psoriasis y artritis psoriásica.

Estas contribuciones sobre la artritis psoriásica en la Revista Argentina de Reumatología refuerzan la importancia que tiene en nuestro país esta enfermedad y arrojan

Correspondencia

Dr. Enrique Soriano

E-mail: enrique.soriano@hospitalitaliano.org.ar

un poco más de luz sobre su epidemiología, fisiopatogenia y comorbilidades.

Bibliografía

1. Wright V MJ. Psoriatic arthritis. Amsterdam: North Holland Publishing Co., 1976.
2. Wright V, Moll JM. Psoriatic arthritis. *Bull Rheum Dis*. Jan 1971;21(5):627-632.
3. Gladman DD, Antoni C, Mease P, Clegg DO, Nash P. Psoriatic arthritis: epidemiology, clinical features, course, and outcome. *Ann Rheum Dis*. Mar 2005;64 Suppl 2:iii14-17.
4. Rudwaleit M, van der Heijde D, Landewe R, Listing J, Akkoc NB, J. Braun, J. Chou, CT. Collantes-Estevez, E. Dougados, M. Huang, F. Gu, J. Khan, MA. Kirazli, Y. Maksymowych, WP. Mielants, H. Sørensen, IJ. Ozgocmen, S. Rousso, E. Valle-Oñate, R. Weber, U. Wei, J. Sieper, J. The development of Assessment of SpondyloArthritis international Society classification criteria for axial spondyloarthritis (part II): validation and final selection. *Ann Rheum Dis* 2009;68:777-783.
5. Rudwaleit M, van der Heijde D, Landewe R, Listing J, Akkoc NB, J. Braun, J. Chou, CT. Collantes-Estevez, E. Dougados, M. Huang, F. Gu, J. Khan, MA. Kirazli, Y. Maksymowych, WP. Mielants, H. Sørensen, IJ. Ozgocmen, S. Rousso, E. Valle-Oñate, R. Weber, U. Wei, J. Sieper, J. The Assessment of SpondyloArthritis international Society classification criteria for peripheral spondyloarthritis and for spondyloarthritis in general. *Ann Rheum Dis* 2011;70:25-31.
6. Shbeeb M, Uramoto KM, Gibson LE, O'Fallon WM, Gabriel SE. The epidemiology of psoriatic arthritis in Olmsted County, Minnesota, USA, 1982-1991. *J Rheumatol*. May 2000;27(5):1247-1250.
7. Soriano ER, Javier Rosa, Edson Velozo, et al. Incidence and Prevalence of Psoriatic Arthritis (PsA) in a Health Management Organization (HMO) in Argentina. *Arthritis Rheum*. 2006.
8. Taylor WJ. Epidemiology of psoriatic arthritis. *Curr Opin Rheumatol*. Mar 2002;14(2):98-103.
9. Taylor W, Gladman D, Helliwell P, Marchesoni A, Mease P, Mielants H. Classification criteria for psoriatic arthritis: development of new criteria from a large international study. *Arthritis Rheum*. Aug 2006;54(8):2665-2673.
10. Kim N, Thrash B, Menter A. Comorbidities in psoriasis patients. *Semin Cutan Med Surg*. Mar 2010;29(1):10-15.
11. Husni ME, Mease PJ. Managing comorbid disease in patients with psoriatic arthritis. *Curr Rheumatol Rep*. Aug 2010;12(4):281-287.
12. Gottlieb AB, Dann F. Comorbidities in patients with psoriasis. *Am J Med*. Dec 2009;122(12):1150 e1151-1159.
13. Gottlieb AB, Chao C, Dann F. Psoriasis comorbidities. *J Dermatolog Treat*. 2008;19(1):5-21.
14. Buckley C, Cavill C, Taylor G, et al. Mortality in psoriatic arthritis - a single-center study from the UK. *J Rheumatol*. Oct 2010;37(10):2141-2144.
15. Kane D, FitzGerald O. Tumor necrosis factor-alpha in psoriasis and psoriatic arthritis: a clinical, genetic, and histopathologic perspective. *Curr Rheumatol Rep*. Aug 2004;6(4):292-298.
16. Ritchlin CT, Haas-Smith SA, Li P, Hicks DG, Schwarz EM. Mechanisms of TNF-alpha- and RANKL-mediated osteoclastogenesis and bone resorption in psoriatic arthritis. *J Clin Invest*. Mar 2003;111(6):821-831.
17. Walsh NC, Gravalles EM. Bone loss in inflammatory arthritis: mechanisms and treatment strategies. *Curr Opin Rheumatol*. Jul 2004;16(4):419-427.
18. Williamson L, Dalbeth N, Dockerty JL, Gee BC, Weatherall R, Wordsworth BP. Extended report: nail disease in psoriatic arthritis--clinically important, potentially treatable and often overlooked. *Rheumatology (Oxford)*. Jun 2004;43(6):790-794.
19. Maldonado Ficco H, Citera G, Porrini A, Maldonado Cocco JA. Prevalencia de artropatía psoriásica en pacientes con psoriasis cutánea, de acuerdo a nuevos criterios de clasificación. *Rev Arg Reumatol*. 2012;23(3):24-30.
20. Ortiz A, Roverano S, Paira S. Onico-paquidermoperiostitis psoriásica: presentación de un caso. *Rev Arg Reumatol*. 2012;23(3):76-79.
21. Rolla AR. Psoriasis, artritis psoriásica, obesidad y diabetes tipo 2. *Rev Arg Reumatol*. 2012;23(3):46-51.