

Prevalencia de artropatía psoriásica en pacientes con psoriasis cutánea, de acuerdo a nuevos criterios de clasificación

Hernán Maldonado Ficco, Gustavo Citera, Ana Porrini, José Antonio Maldonado Cocco

Sección Reumatología, Instituto de Rehabilitación Psicofísica y Fundación Reumatológica Argentina "Dr. Osvaldo García Morteo". Buenos Aires.

Resumen

Objetivos: Determinar la prevalencia de la artritis psoriásica (APs) de acuerdo a los nuevos criterios CASPAR y comparar la misma con la que resulta de emplear los criterios ASAS periféricos, ASAS axial y New York modificados.

Materiales y métodos: Se evaluaron pacientes que en forma consecutiva concurrían al consultorio de Psoriasis de un servicio de Dermatología. Se consignaron datos demográficos y clínicos, y todos los pacientes fueron interrogados y examinados por un reumatólogo en busca de manifestaciones articulares. Se obtuvieron radiografías de manos, pies, pelvis para articulaciones sacroilíacas y columna cervical. Se determinó factor reumatoideo en todos los pacientes. Todas las radiografías fueron leídas en forma independiente por dos observadores ciegos. Se determinó si los pacientes con manifestaciones articulares, tanto periféricas como axiales, cumplían con los criterios CASPAR, ASAS periférico y axial y los bien conocidos de New York modificados para espondilitis anquilosante.

Análisis estadístico: Las correlaciones se realizaron por Spearman. Comparación de variables categóricas por Chi² y continuas por Student.

Resultados: Se evaluaron 100 pacientes, 62 eran varones, con una edad mediana de 48 años. Un 93% presentaba psoriasis vulgar y el 56% compromiso ungueal. Diecisiete pacientes presentaron artritis periférica, 9 con forma mono/oligoarticular y 8 poliarticular. La mediana de evolución de la artritis fue de 8 años. 17% cumplieron criterios CASPAR y ASAS periféricos, 6% New York y 5% ASAS axial. Los pacientes que cumplían CASPAR presentaron significativamente mayor tiempo de evolución de psoriasis que los pacientes sin artritis (*m* 16 vs. 10 años *p* = 0,02) y mayor frecuencia de compromiso ungueal (88,2% vs. 49,4% *p* = 0,003). 5 pacientes (29,4%) cumplieron criterios ASAS axial; todos ellos tenían compromiso periférico: mono/oligoarticular en 3 pacientes y poliarticular en 2. Los pacientes con compromiso periférico y axial tuvieron significativamente mayor frecuencia de psoriasis eritrodérmica que el resto de los pacientes (35,3% vs. 1,2% *p* = 0,0006) y (80% vs. 16,7% *p* = 0,02).

Correspondencia

Dr. José A. Maldonado Cocco

E-mail: maldonado.cocco@fibertel.com.ar

Summary

Objectives: To determine the prevalence of PsA according to CASPAR criteria, and to compare it with that resulting from the use of ASAS peripheral and axial criteria, and New York criteria for AS.

Methods: The first 100 patients that consecutively attended the Psoriasis clinic of a Dermatology Service were assessed. Demographic and clinical data were collected, and all patients were questioned and examined by a rheumatologist for joint manifestations. In all cases, rheumatoid factor and radiographies of hands, feet, cervical spine and pelvis for sacroiliac joints were obtained. All X-rays were read independently by two observers in blind fashion. Patients with objective joint manifestations, both axial and peripheral, were evaluated for their fulfillment of CASPAR, ASAS peripheral and axial, and New York criteria.

Statistical Analysis: Correlations were calculated by Spearman's test. Categorical variables were compared by χ^2 , and continuous variables were compared by Student's test.

Results: Of the 100 patients included (62 males) median age was 48 years and median duration of psoriasis 11 years. 93% of patients presented psoriasis vulgaris, and 56% nail involvement. Seventeen patients had peripheral arthritis, mono/oligoarticular in 9 and polyarticular in 8. Median time of arthritis duration was of 8 years. Seven patients had chronic neck pain while 6 patients had chronic low back pain. 13 patients had cervical spine and 6 patients lumbar spine limitation. Among all psoriatic patients, radiographic sacroiliitis grade 2 and 3 was detected in 12, and grade 4 in 2 patients. At cervical level, 10 patients presented syndesmophytes and 3 had interapophyseal ankylosis. Of all patients, 17% fulfilled CASPAR and ASAS peripheral criteria, 6% New York and 5% ASAS axial criteria. Patients who met CASPAR criteria showed a significantly higher time of psoriasis duration compared to those without arthritis (*m* 16 vs. 10 years *p* = 0.02), and a higher frequency of nail involvement (88.2% vs. 49.4% *p* = 0.003). Five patients (29.4%) fulfilled the ASAS axial criteria; all of them presented peripheral involvement. Patients with peripheral and axial involvement presented a significantly higher frequency of erythrodermic psoriasis compared to the other patients (35.3% vs. 1.2%

Conclusión: La prevalencia de APs, tanto por criterios CASPAR como ASAS periférico, fue del 17%. Compromiso axial presentó un 5% según criterios ASAS, mientras que 6% por New York. Todos los casos con artropatía tuvieron mayor frecuencia de compromiso ungueal y severidad cutánea. Pocos pacientes presentaron daño radiológico sin haber tenido compromiso clínico periférico ni axial, no pudiendo ser clasificados con ninguno de los criterios existentes.

Palabras clave: psoriasis, artritis psoriásica, sacroileítis, espondilitis, prevalencia.

$p = 0.0006$ and 80% vs. 16.7% $p = 0.02$). Among the 95 patients without the ASAS axial criteria, 9 showed sacroiliitis grade 2 or higher. Among the 83 patients without arthritis, only 1 presented peripheral radiological changes, whereas 5 presented sacroiliitis grade 2 or 3.

Conclusion: Prevalence of PsA, for both CASPAR and ASAS peripheral criteria was of 17%. According to the ASAS criteria, 5% of patients presented axial involvement, while 6% presented axial involvement regarding the New York criteria. It is worth to note that few patients without signs or symptoms of arthritis had radiological changes, both axial and peripheral, precluding a proper classification.

Key words: psoriasis, psoriatic arthritis, sacroiliitis, spondylitis, prevalence.

Introducción

La artritis psoriásica (APs) se define como una artritis inflamatoria asociada con psoriasis (Ps). Afecta tanto articulaciones periféricas como al esqueleto axial, razón por lo cual se la incluye entre las espondiloartritis. La prevalencia de APs oscila del 0,02 al 0,42% en la población general¹ y en pacientes con Ps varía del 6 al 42%². El compromiso axial en pacientes con Ps es menor al 5% según lo publicado por Moll y Wright³ y del 25 al 75% en pacientes con APs. En Argentina, la prevalencia de APs fue del 0,074% en pacientes que pertenecen a un seguro de salud⁴.

Diversos criterios de clasificación para APs han sido propuestos a lo largo del tiempo, siendo actualmente los más aceptados los Criterios CASPAR⁵. Por otro lado, ASAS ha propuesto criterios para clasificar pacientes con espondiloartritis axial⁶ y periférica⁷, los que no han sido evaluados en la artritis asociada a psoriasis.

El **objetivo** de este trabajo fue determinar la prevalencia de artropatía psoriásica de acuerdo a nuevos criterios de clasificación y comparando la que resulta de emplear criterios CASPAR, ASAS periférico, ASAS axial y New York modificados⁸ en una población de pacientes con psoriasis.

En este estudio, los nuevos criterios de clasificación de artritis psoriásica y espondiloartritis fueron evaluados en una cohorte de pacientes con psoriasis que habían sido enrolados prospectivamente en un estudio de corte transversal efectuado hace varios años. Características de esta cohorte han sido publicadas anteriormente⁹.

Materiales y métodos

Se evaluaron pacientes que en forma consecutiva concurrían al consultorio de Psoriasis de un servicio de Dermatología. El compromiso cutáneo y ungueal fue determinado por un

dermatólogo y todos los pacientes fueron interrogados y examinados por un reumatólogo en busca de manifestaciones articulares. Se consignaron datos demográficos (edad, sexo) y clínicos (tiempo de evolución y tipo de psoriasis cutánea, compromiso ungueal, tiempo de evolución de artritis psoriásica). El compromiso entesítico solo fue evaluado en el calcáneo a nivel del tendón de Aquiles y de la fascia plantar. En todos los casos se obtuvieron radiografías de manos y pies (frente), panorámica de pelvis para evaluar compromiso sacroiliaco y de columna cervical de perfil. Todas las radiografías fueron leídas en forma independiente y ciega por dos reumatólogos experimentados. Se determinó factor reumatoideo (FR) por pruebas de fijación de látex¹⁰ y SCAT¹¹. Se investigó si los pacientes con manifestaciones articulares tanto periféricas como axiales cumplían con los criterios CASPAR para artritis psoriásica, ASAS periférico y axial para espondiloartritis y New York modificados para espondilitis anquilosante.

Análisis estadístico: Las variables categóricas se compararon mediante Chi² y las continuas por Test de Student con prueba de Levene para homogeneidad de varianzas. Las correlaciones se realizaron por Spearman. Se consideró significativo una $p < 0,05$.

Resultados

Se evaluaron 100 pacientes, 62 pertenecían al sexo masculino. La mediana de edad fue de 48 años (rango intercuartilo RIC 34-58,7), el tiempo de evolución de psoriasis cutánea (mediana) fue de 11 años (RIC 4-20). (Tabla 1). Diecisiete pacientes (17%) presentaron artritis periférica, 9 con compromiso mono/oligoarticular y 8 poliarticular. La mediana de tiempo de evolución de la artritis fue de 8 años (RIC 3-15). Un solo paciente con artritis presentó dactilitis, y nin-

guno presentó entesitis a nivel del calcáneo. Siete pacientes tenían cervicalgia y 6 lumbalgia crónica. Limitación de la columna cervical se vio en 13 pacientes y en 6 de la columna lumbar. A nivel radiológico se encontró sacroileítis grado 2-3 en 12% de los pacientes y grado 4 en el 2%, siendo simétrica en el 7%. A nivel cervical, 10 pacientes presentaron sindesmofitos y 3 anquilosis interapofisiaria (Tabla 2). Solo 2 pacientes con psoriasis presentaron FR positivo en bajo título por técnica de látex y ninguno por SCAT; ninguno de dichos pacientes tenía manifestaciones articulares. Ningún paciente tuvo síntomas sugestivos de uveítis. Ningún paciente presentó síntomas ni signos clínicos compatibles con artritis reactivas ni enfermedad inflamatoria intestinal.

Diecisiete pacientes (17%) cumplieron con criterios CASPAR y ASAS periféricos, 5 pacientes ASAS axial y 6 New York modificados. Los pacientes que cumplían con criterios CASPAR presentaron significativamente mayor tiempo de evolución de psoriasis cutánea que los pacientes sin compromiso articular (16 vs. 10 años, $p = 0,02$) y mayor frecuencia de compromiso ungueal (88,2% vs. 49,4%, $p = 0,003$). Cinco pacientes (29,4%) pertenecientes al grupo con APs cumplieron criterios ASAS axial; todos ellos tenían concomitantemente compromiso periférico: mono/oligo en 3 pacientes y poliarticular en 2. Los pacientes con compromiso articular periférico y axial tuvieron significativamente

Variables	n = 100	
Sexo masculino n (%)	62 (62)	
Edad <i>m</i> (RIC)	48 años (34 - 58,7)	
Tiempo de evolución de psoriasis <i>m</i> (RIC)	11 años (4 - 20)	
Psoriasis vulgar n (%)	93 (93)	
Compromiso ungueal n (%)	56 (56)	
FR positivo n (%)	Látex	2 (2)
	SCAT	0 (0)

Tabla 1. Características sociodemográficas y de la enfermedad en la población con psoriasis.

Variables	n = 17	
Edad <i>m</i> (RIC)	53 años (45,5 - 61)	
Años de evolución de psoriasis <i>m</i> (RIC)	16 años (10,5 - 25)	
Años de evolución de la artritis <i>m</i> (RIC)	8 años (3 - 15)	
Mono / oligoartritis n (%)	9 (53)	
Poliarticular n (%)	8 (47)	
Compromiso axial n (%)	5 (29,4)	
FR positivo n (%)	Látex	0 (0)
	SCAT	0 (0)

Tabla 2. Características sociodemográficas y de la enfermedad en pacientes con artritis según criterios CASPAR y/o ASAS periférico.

mayor frecuencia de psoriasis eritrodérmica que el resto de los pacientes (Gráficos 1 y 2). Entre los 95 pacientes que no cumplieron criterios ASAS axial, 9 pacientes tuvieron sacroileítis grado 2 o mayor y entre los 83 pacientes sin clínica de artritis, 1 paciente presentó alteraciones radiológicas periféricas y 5 pacientes sacroileítis grado 2 o 3.

Psoriasis Eritrodérmica

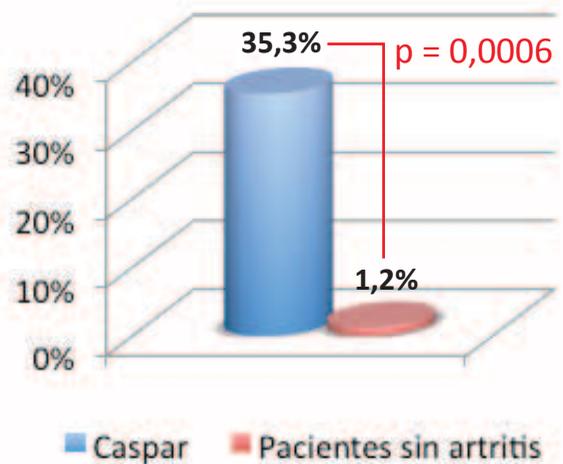


Gráfico 1. Psoriasis eritrodérmica en pacientes con compromiso articular periférico vs. pacientes sin compromiso articular.

Psoriasis Eritrodérmica

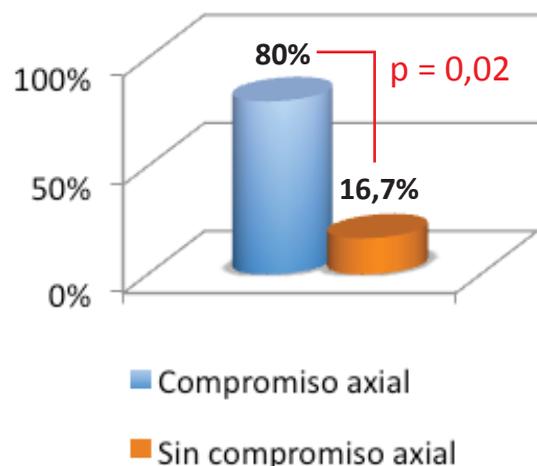


Gráfico 2. Psoriasis eritrodérmica en pacientes con compromiso axial vs. pacientes sin compromiso axial.

Discusión

La prevalencia de APs oscila del 0,02 al 0,42% en la población general¹ y en pacientes con Ps varía del 6 al 42%². El compromiso axial en pacientes con Ps es menor al 5%, según lo publicado por Moll y Wright³, y del 25 al 75% en pacientes con APs. En Argentina, la prevalencia de APs fue del 0,074% en pacientes que pertenecen a un seguro de salud⁴.

Numerosos estudios previos de prevalencia se han basado en métodos indirectos, mediante cuestionarios enviados por correo, llamados telefónicos o en autoformularios entregados a pacientes con psoriasis y no en una evaluación clínica detallada¹². En el presente estudio, el interrogatorio del paciente se realizó en forma directa, con un examen físico completo por un reumatólogo y una evaluación radiológica simultánea.

El presente análisis demostró una prevalencia de artritis psoriásica de 17%, tanto por criterios CASPAR como ASAS periférico, en pacientes con psoriasis cutánea. Este resultado está comprendido dentro de la prevalencia hallada en otros trabajos².

El 5% de los pacientes presentó compromiso axial según criterios ASAS axial y 6% según New York modificados, resultados similares a los reportados por Moll y Wright en 1973³. Esta diferencia que encontramos entre los criterios ASAS axial y NY modificados se debe a que un paciente presentaba sacroileítis radiológica sin sintomatología de lumbalgia crónica, por lo cual no cumple con el criterio fundamental comprendido dentro de los criterios ASAS axial como es el dolor lumbar inflamatorio.

En aquellos pacientes que cumplieron con los criterios ASAS axial como ASAS periférico, el diagnóstico fue exclusivamente clínico y radiológico ya que en esta evaluación no se disponía de HLA-B27 ni de resonancia magnética. Cuando se evaluó por primera vez a esta cohorte de pacientes ya se había encontrado un compromiso radiológico sacroilíaco del 14%⁹.

Lo llamativo de nuestro trabajo fue encontrar alteraciones radiológicas en pacientes que no referían sintomatología de lumbalgia inflamatoria ni de artritis periférica. Al excluir aquellos pacientes que cumplían con criterios ASAS axial, encontramos que 9 pacientes presentaban sacroileítis radiológica sin haber presentado lumbalgia inflamatoria, y al evaluar a los pacientes que no cumplían con criterios CASPAR, encontramos que un paciente presentó alteraciones radiológicas periféricas y 5 pacientes presentaron sacroileítis sin haber presentado artritis periférica o lumbalgia inflamatoria a lo largo de su enfermedad cutánea. Resultados similares fueron hallados por otros autores^{13,14,15}.

Con respecto al diagnóstico y clasificación de la artritis psoriásica, es interesante señalar que ya ha sido comunicado el frecuente compromiso asintomático de la columna y las articulaciones sacroilíacas en dichos pacientes^{13,14,15}. Claramente, el diagnóstico basado solamente en síntomas son insuficientes y alguna forma objetiva de imagenología parece ser necesaria para completar su clasificación. Por otra parte, al igual que en el compromiso asintomático de las sacroilíacas también podría ocurrir compromiso inflamatorio asintomático en articulaciones periféricas, justificando el hallazgo de lesiones radiológicas erosivas o periostíticas en algunos pacientes con psoriasis.

Estos pacientes con psoriasis que presentan signos radiológicos pero sin síntomas clínicos aparentes desafían todo criterio actual de clasificación.

Las limitaciones de nuestro trabajo se deben al carácter retrospectivo del presente análisis. En la fecha en que se realizó el estudio original, la determinación del FR se llevó a cabo mediante técnicas de Látex y SCAT y no por nefelometría o turbidimetría como se aconseja para criterios CASPAR. A pesar de esto, solo 2 pacientes arrojaron resultados positivos en bajos títulos para FR y ninguno de ellos tenía síntomas ni signos de compromiso articular. A este respecto, es útil mencionar que algunos estudios han hallado una buena correlación entre las técnicas de detección de factor reumatoideo comparando la de látex con la nefelometría. En un estudio realizado por Wolfe y col, se demostró una correlación de 0,87 entre látex y nefelometría con una especificidad de 97,3% vs. 95,6% respectivamente¹⁶. Anuradha y Chopra confirman estos resultados encontrando una correlación de 0,87 entre nefelometría y látex, siendo más sensible la nefelometría que la técnica de látex (88,3% vs. 85,5%) pero más específica esta última (95,5% vs. 98,7%). Por lo tanto, concluyen que ambas técnicas son idénticas en la capacidad para detectar y medir FR¹⁷.

En nuestro caso, el grado de compromiso cutáneo evaluado por dermatología se dividió entre psoriasis vulgar y eritrodérmica y el compromiso ungueal solo en presencia o ausencia del mismo en el momento de la evaluación, ya que en esos tiempos no existía el PASI ni NAPSÍ para una evaluación más cuantitativa. Otra limitación de nuestro estudio es que solo se buscó entesitis en el tendón de Aquiles sin evaluar otros probables sitios de entesitis, lo que podría subestimar la presencia de esta manifestación. Ahora es conocido que los pacientes con psoriasis pueden presentar compromiso entésico en diversas localizaciones sin referir síntomas del mismo^{18,19}. Incluso, se ha detectado compromiso entesal asintomático en pacientes psoriáticos mediante búsqueda de signos ultrasonográficos de inflamación²⁰.

En resumen, la prevalencia de APs en pacientes con psoriasis fue del 17% según criterios CASPAR y ASAS periférico. El 5% presentó compromiso axial según ASAS axial y el 6% según NY modificados. Los pacientes con artritis periférica presentaron mayor compromiso ungueal y severidad cutánea que aquellos sin artritis, y los pacientes con compromiso axial presentaron mayor severidad cutánea que aquellos pacientes con compromiso periférico. Algunos pacientes con cambios radiológicos característicos, tanto a nivel axial como periférico, no presentaron sintomatología alguna desafiando a todos los criterios actuales de clasificación.

Reconocimiento

La evaluación radiológica en este estudio fue realizada "a ciegas" por los doctores Osvaldo García Morteo (†) y Ana A. Porrini de manera independiente. Eventuales diferencias de interpretación fueron acordadas por consenso.

Bibliografía

- Alamanos Y, Voulgari PV, Drosos AA. Incidence and prevalence of psoriatic arthritis: a systematic review. *J Rheumatol* 2008;35:1354-8.
- Gladman DD, Antoni C, Mease P, Clegg DO, Nash P. Psoriatic arthritis: epidemiology, clinical features, course, and outcome. *Ann Rheum Dis* 2005;64 Suppl 2:ii14-7.
- Moll JMH, Wright V. Psoriatic arthritis. *Semin Arthritis Rheum* 1973;3:55-78.
- Soriano ER, Rosa J, Velozo E. Incidence and prevalence of psoriatic arthritis in Buenos Aires, Argentina: a 6-year health management organization-based study. *Rheumatology* 2011;50:729-734.
- 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* 2006;54:2665-73.
- Rudwaleit M, Landewé R, van der Heijde D, et al. The development of Assessment of SpondyloArthritis international Society classification criteria for axial spondyloarthritis (part I): classification of paper patients by expert opinion including uncertainty appraisal. *Ann Rheum Dis* 2009;68:770-6.
- Rudwaleit M, van der Heijde D, Landewé R, Akkoc N, Brandt J, Chou CT, Dougados M, Huang F, Gu J, Kirazli Y, Van den Bosch F, Olivieri I, Roussou E, Scarpato S, Sørensen IJ, 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.
- van der Linden S, Valkenburg HA, Cats A. Evaluation of diagnostic criteria for ankylosing spondylitis. A proposal for modification of the New York criteria. *Arthritis Rheum* 1984;27:361-8.
- Maldonado Cocco JA, Porrini A, Garcia-Morteo O. Prevalence of sacroiliitis and Ankylosing Spondylitis in Psoriasis Patients. *J Rheumatology* 1978;5:311-3.
- Singer JM, Plotz CM. The latex fixation test. I. Application of the serologic diagnosis to rheumatoid arthritis. *Am J Med* 1956;21:888-92.
- Roitt IM, Doniach D: Sheep cell agglutination test (SCAT) for the detection of rheumatoid factors. WHO Manual of Autoimmune Serology, pp 27-28 (May 1969).
- Hukuda S, Minami M, Saito T, et al. Spondyloarthropathies in Japan: nationwide questionnaire survey performed by the Japan Ankylosing Spondylitis Society. *J Rheumatol* 2001;28:554-9.
- Queiro R et al. Clinically asymptomatic axial disease in psoriatic spondyloarthropathy. A retrospective study. *Clin Rheumatol* 2002;21:10-13.
- Gladman DD. Psoriatic arthritis. *Rheum Dis Clin North Am* 1998;24:829-44.
- Battistone MJ, Manaster BJ, Reda DJ, Clegg DO. The prevalence of sacroiliitis in psoriatic arthritis: new perspectives from a large, multicenter cohort. *Skeletal Radiol* 1999;28:196-201.
- Wolfe F. A comparison of IgM rheumatoid factor by nephelometry and latex methods: clinical and laboratory significance. *Arthritis Care Res* 1998;11:89-93.
- Anuradha V, Chopra A. In the era of Nephelometry, Latex Agglutination is still good enough to detect rheumatoid factor. *J Rheumatol* 2005;32:2343-4.
- Gisoni P, Tinazzi I, El-Dalati G, et al. Lower limb enthesopathy in patients with psoriasis without clinical signs of arthropathy: a hospital-based case-control study. *Ann Rheum Dis* 2008;67:26-30.
- McGonagle D, Ash Z, Dickie L, et al. The early phase of psoriatic arthritis. *Ann Rheum Dis* 2011;70(Suppl 1):i71-6.
- Galluzzo E, Lischi DM, Taglione E, Lombardini F, Pasero G, Perri G, et al. Sonographic analysis of the ankle in patients with psoriatic arthritis. *Scand J Rheumatol* 2000;29:52-5.