

CO-10

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS BASALES DE UNA COHORTE ESPAÑOLA DE PACIENTES CON ESPONDILOARTRITIS JUVENIL

M.L. Gámir Gámir⁽¹⁾, W.A. Sifuentes Giraldo⁽¹⁾, C. Arnal Guimeral⁽²⁾, D. Clemente Garulo⁽³⁾, I. Calvo⁽⁴⁾, I. Rotes⁽⁵⁾, J. Sampedro Alvarez⁽⁶⁾, J. García Consuegra⁽⁷⁾, M. Medrano⁽⁸⁾, P. Collado⁽⁹⁾, S. Bustabad⁽¹⁰⁾, T.M.G.⁽¹¹⁾.

⁽¹⁾ Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid; ⁽²⁾ Hospital Vall D´Hebron; ⁽³⁾ Hospital del Niño Jesús; ⁽⁴⁾ Hospital La Fe; ⁽⁵⁾ Hospital San Rafael; ⁽⁶⁾ Hospital Virgen de la Salud; ⁽⁷⁾ Hospital La Paz; ⁽⁸⁾ Hospital Miguel Servet, Zaragoza; ⁽⁹⁾ Hospital Severo Ochoa, Leganés; ⁽¹⁰⁾ Hospital de La Laguna; ⁽¹¹⁾ The MexESpA Group.

Background: Se estima que la proporción de pacientes pediátricos con espondiloartritis juvenil (EspA-J) que tras 5 años de la primera visita al especialista desarrollan criterios de espondilitis anquilosante (EA) es aproximadamente 20%. Sin embargo, esto no ha sido estudiado en cohortes representativas para su confirmación.

Objetivo: Analizar las características basales de la cohorte española incluida en el estudio MexESpA, el cual busca estimar la incidencia de EA en niños EspA-J durante los primeros 5 años de seguimiento desde la primera visita al especialista, comparándola con una cohorte mexicana de similares características, buscando identificar factores asociados con esta evolución.

Métodos: Se llevo a cabo un descriptivo, observacional, de corte transversal de los datos obtenidos en la visita de inclusión del estudio (cuando se estableció el diagnóstico de EspA-J).

Resultados: Los pacientes de origen español incluidos en este estudio fueron 95. De estos pacientes, 61 (64%) eran varones, con un promedio de 12 años de edad, siendo mayormente caucásicos (89 pacientes, 94%) y se encontró positividad de para HLA-B27 en 45 pacientes (47%). La edad promedio de inicio de los síntomas fue 10 años y la duración de los síntomas era de 2 años. Las manifestaciones osteoarticulares más frecuentes fueron la artritis (67.4%), la entesitis (62.7%) periféricas, y el dolor axial (48.4%); otras manifestaciones menos frecuentes fueron el dolor glúteo (17.9%), la entesitis condrocostal (6.3%), la tarsitis (14.7%) y la dactilitis (20%). Las articulaciones periféricas más frecuentemente afectadas fueron la rodilla y el tobillo (33% en ambas localizaciones) y las entesis periféricas más afectadas fueron el tendón de Aquiles (31.5%) y la fascia plantar (20%). Las manifestaciones extra-articulares más frecuentes fueron la diarrea (9%), uveítis anterior, psoriasis y pitting ungueal (7% para cada una). Los diagnósticos iniciales fueron EspA-J indiferenciada en 46%, EA in 7%, artritis psoriásica de predominio periférico en 18% y axial en 8%, artritis reactiva en 6% y artritis asociada a enfermedad inflamatoria intestinal en 5%. Entre los factores potencialmente asociados con el diagnóstico de EA se identificaron el sexo masculino (OR 3.6, $p<0.05$), HLA-B27 positivo (OR 3.2, $p<0.05$), historia familiar de EspA (OR 5.1, $p<0.05$), dolor inflamatorio (OR 16, $p<0.01$) y entesitis condrocostal (OR 4.5, $p<0.05$).

Conclusiones: Identificamos una tendencia del inicio de síntomas y el diagnóstico hacia el final de la infancia e inicio de la adolescencia, con mayor frecuencia de afección entesítica y artritis periférica que de afección axial. Hay una alta frecuencia de historia familiar de EspA, pero no tan alta de HLA-B27 positivo como se describe para otras poblaciones. Los diagnósticos iniciales más frecuentes fueron la EspA-J indiferenciada y artritis psoriásica periférica, con un porcentaje bajo de pacientes que cumplen criterios de EA al inicio del seguimiento.