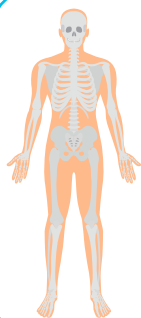


Aclarando conceptos sobre la Espondiloartritis (EspA)



Tradicionalmente, el término Espondiloartritis (EspA) se ha referido a un **grupo de enfermedades que comparten características genéticas y manifestaciones clínicas**:



Artritis psoriásica, artritis reactiva, artritis asociada con enfermedad inflamatoria intestinal, artritis juvenil, espondiloartritis indiferenciada, y EA.

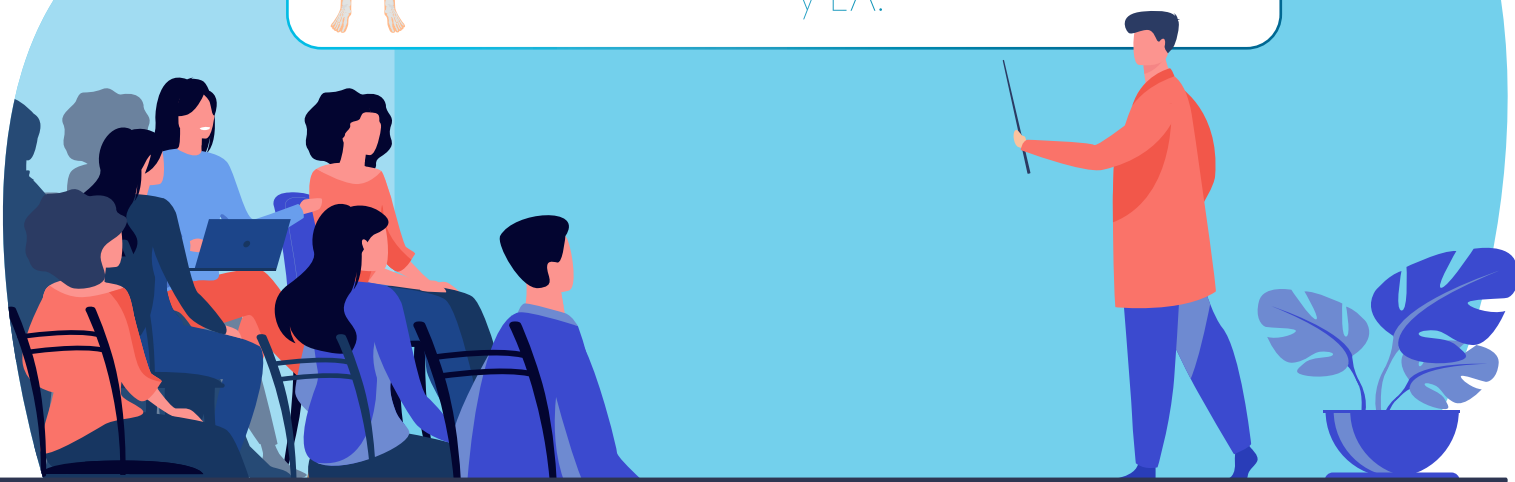


Ilustración freepik @pch.vector

Aunque este último acrónimo es el sello distintivo de este grupo de enfermedades, todas estas entidades son importantes dentro del espectro de EspA.

Para perfilar estas entidades con mayor precisión, el sistema de clasificación de EspA se modificó hace una década mediante la creación de **dos grupos** basados en la manifestación clínica predominante: **axial** o **periférico**.

Como resultado de estos cambios, surgió el concepto de **espondiloartritis axial (EspAax)**. Hoy en día, esto incluye EspAax radiográfica, tradicionalmente conocido como **espondilitis anquilosante (EA)** que ya tienen alteraciones en la radiografía a nivel espinal y/o sacroiliacas, **y la forma no radiográfica (EspA axnr)**, sin daño estructural en la radiografía todavía.

Realmente **son dos estadios dentro de la misma enfermedad**. Por un lado, un estadio más avanzado (EA) y otro más inicial y precoz, la forma no radiográfica.

Estadio más avanzado

1

LA ESPONDILITIS ANQUILOSANTE (EA):

La espondilitis anquilosante (EA) **afecta fundamentalmente a las articulaciones de la columna y las articulaciones sacroiliacas** (zona unión columna con las caderas). En fases iniciales se produce una inflamación de las articulaciones de la columna y de forma selectiva de las articulaciones sacroiliacas que da lugar a un dolor lumbar, que llamamos de tipo inflamatorio, que aparece con el reposo prolongado, por lo que les despierta a menudo en la 2ª mitad de la noche y que **mejora con el ejercicio**.

En determinados pacientes con peor pronóstico, con el tiempo, en torno a unos 10 años o más, esta inflamación se transforma en una osificación y se produce la fusión de las sacroiliacas y de la columna, dando lugar a la "columna en caña de bambú", es decir una columna rígida y con una movilidad limitada. Por otro lado, algunos pacientes pueden tener inflamación de las articulaciones periféricas manos, pies, tobillos, rodillas; e incluso inflamación a nivel de entesis que es la zona de unión de tendones y ligamentos al hueso.



Ilustración freepik @pch.vector



Ilustración freepik @pch.vector

Etapa inicial

2

LA ESPONDILOARTRITIS AXIAL NO RADIOGRÁFICA (EspA ax nr):

Las personas con espondiloartritis axial no radiográfica **pueden presentar síntomas similares a la espondilitis anquilosante**, lo que incluye **dolor crónico lumbar y pérdida funcional**, aunque, como su nombre indica, sin alteraciones radiográficas irreversibles que indiquen daño estructural óseo.

Al no presentar alteraciones en la radiografía el diagnóstico es más complejo y pueden permanecer sin diagnóstico durante años. Para intentar mejorar el diagnóstico de los casos de sospecha de espondiloartritis axial (EspAax), en el año 2009, se incorporó la resonancia magnética nuclear (RMN) de las articulaciones sacroiliacas en los criterios de clasificación ASAS, la cual permite detectar inflamación y sacroilitis activa de forma mucho más precoz que la radiografía y así establecer el diagnóstico en fases iniciales.

Por otro lado, **si controlamos el proceso inflamatorio a nivel de articulaciones sacroiliacas y columna de forma precoz podemos enlentecer** la progresión radiográfica y **la consecuente limitación funcional** y pérdida de calidad vida.

Hasta no hace mucho, el retraso diagnóstico, en la EA era de 7-8 años y gracias a la incorporación de la RM y a programas de diagnóstico precoz de la espondiloartritis axial se ha conseguido disminuirlo a menos de 2 años. Diferentes cohortes han encontrado que entre el 5 y el 10% de los casos de EspAaxnr pueden evolucionar a Espondilitis anquilosante y que este % se eleva al 20% en los casos en los que existe inflamación importante en la RNM de sacroiliacas. Aunque existe mayor actividad inflamatoria en la EA que en la EspAaxnr, las dos formas de la enfermedad son muy similares en cuanto a las manifestaciones clínicas, carga de la enfermedad y respuesta terapéutica.

Hasta hace poco,
el retraso en el
diagnóstico era de:

7/8
años



Ahora, gracias
a programas
de diagnóstico
precoz es de:

2
años