



Artritis reumatoide **Establecida**

Diagnóstico

El contenido de este material refleja las conclusiones y hallazgos propios de los autores y no son necesariamente los de Merck & Co. Inc., ni los de ninguna de sus afiliadas y se presenta como un servicio a la profesión médica. Cualquier producto mencionado debe ser utilizado según la ficha técnica del fabricante. Antes de prescribir, por favor consulte la ficha técnica del producto.

Diagnóstico de la Artritis Reumatoide (AR) Establecida

Dr. Miguel Belmonte
Hospital General de Castellón

Los pacientes con AR evolucionada tienen datos característicos que frecuentemente no se encuentran en las fases iniciales de la enfermedad. Esto permite realizar un diagnóstico más certero y rápido que en la artritis precoz, que tiene con frecuencia características de artritis indiferenciada. Así, a partir de los dos años de evolución, es frecuente encontrar, a diferencia de las fases iniciales:

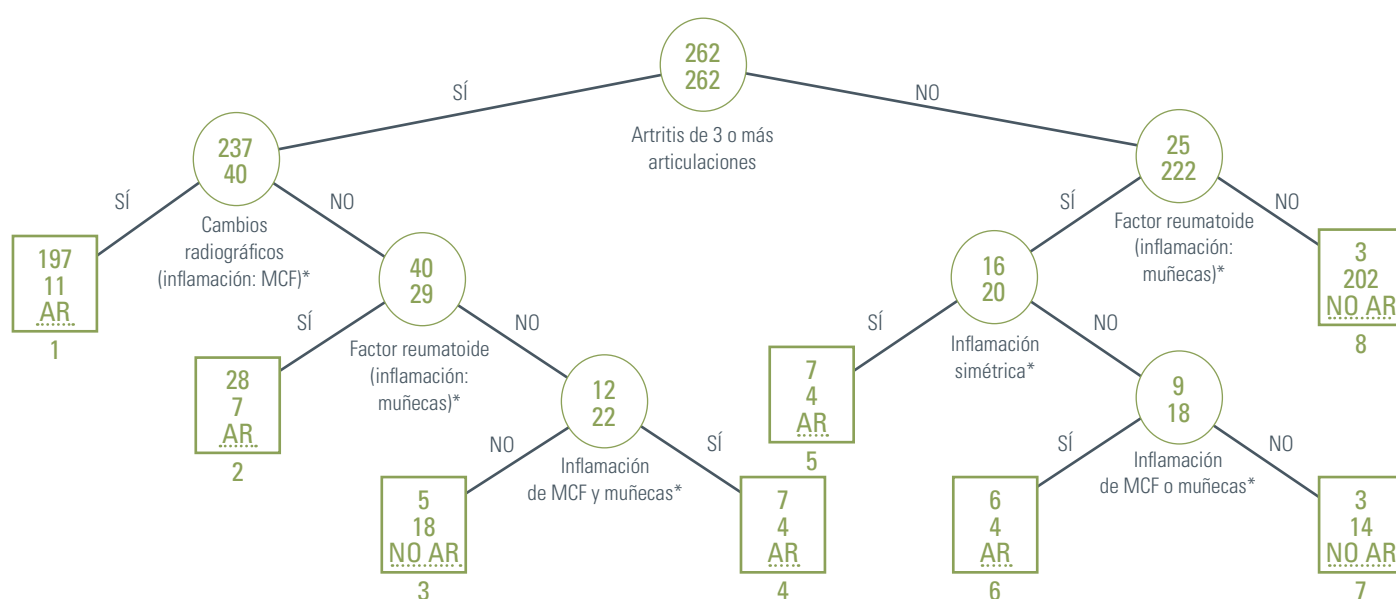
- ▶ Erosiones radiológicas en bordes articulares, y luego también en el centro. Son erosiones con borde mal delimitado u osteopénico, a diferencia de otras enfermedades que también producen erosiones, como la artritis psoriásica y la gota, en las que las lesiones son en «sacabocados» con bordes limpios o incluso esclerosos.
- ▶ Presencia de factor reumatoide y/o anticuerpos anticitrulinados. Aunque pueden estar presentes ya en las fases iniciales, es frecuente que aparezcan o aumente su título a medida que progresa la enfermedad.
- ▶ Poliartritis crónica, fijada, con afectación casi constante en carpos y metacarpofalángicas (MCF), siendo frecuentes interfalángicas proximales (IFP), rodillas y metatarsofalángicas (MTF). Esta artritis es resistente a dosis bajas de corticoides, o altas durante periodos cortos de tiempo.
- ▶ Deformidades articulares clásicas: ráfaga cubital de MCF, signo de la tecla en estiloides cubital, deformidades en ojal y en cuello de cisne en los dedos de las manos, y en garra en dedos de los pies. Hay que tener en cuenta que algunas enfermedades pueden producir deformidades bastante similares (artritis de Jaccoud especialmente).
- ▶ Nódulos subcutáneos: aparecen de forma incremental y progresiva a en relación al tiempo de evolución de la enfermedad, en aquellos sujetos que vayan a presentarlos.
- ▶ Complicaciones sistémicas: suelen aparecer en casos evolucionados: pleuritis y neumonitis reumatoide, síndrome de Caplan, vasculitis cutánea o PAN-like, con o sin mononeuritis o afectación neurológica.

La detección de estos hallazgos en el momento de presentación del paciente, con frecuencia establece de forma inmediata el diagnóstico de artritis reumatoide.

Artritis reumatoide Establecida

Diagnóstico

La mayoría de estos elementos se contemplan en los criterios clásicos de 1987 para el diagnóstico de la artritis reumatoide¹. Estos criterios se establecieron sobre poblaciones con AR establecida, y por tanto muy apropiado para nuestro proyecto. Se ha confirmado que tienen buena sensibilidad y especificidad para clasificar AR establecida². Los propios autores elaboraron un algoritmo de clasificación, que puede ser plenamente de aplicación para nuestro proyecto:



Representación esquemática del árbol de clasificación para la artritis reumatoide (AR). Los círculos contienen números de pacientes con diagnóstico de AR (valores superiores) y controles sin diagnóstico de AR (valores inferiores). Las cajas especifican si los individuos pueden ser clasificados con AR o sin ella (NO AR). Las variables entre paréntesis representan marcadores sustitutos que podrían emplearse en aquellos casos en los que no se dispusiera del marcador principal (resultados de radiografías o factor reumatoide). Los números debajo de las cajas hacen referencia a subgrupos de pacientes [para mayor información por favor diríjase a la Tabla 7 de la cita 1: Arnett FC, et al. *Arthritis Rheum.* 1988;31(3):315-24]. * = criterio clínico que debe haber estado presente por al menos 6 semanas y haber sido confirmado por un especialista; MCF = articulaciones metacarpofalángicas. Imagen adaptada de Arnett FC, et al. *Arthritis Rheum.* 1988;31(3):315-24.

En este caso, se producen 8 nodos terminales, de los cuales 5 cumplen criterios de artritis reumatoide y los otros 3 no. El número de nodos para alcanzar un resultado va desde 2 hasta 4.

Las variables incluidas como* son sustitutos (surrogates) útiles cuando no se dispone del ítem principal. EJ: tumefacción de MCF cuando no se dispone de radiografías.

La disponibilidad actual de los anticitrulinados anti-PCC y su alta sensibilidad y especificidad en la artritis reumatoide hacen de ellos una buena alternativa al factor reumatoide, en casos de que éste sea negativo.

Los sujetos que entran en nodos terminales de AR se distribuyen en 245 con AR y 28 sin AR. Los que entran en los nodos terminales de no-AR son 17 con AR y 234 sin AR. Por tanto se clasifican correctamente 93% de AR y 89% de noAR. Los sujetos mal clasificados son por tanto tan solo 7% de AR y 11% de noAR.

Artritis reumatoide Establecida

Diagnóstico

El número de sujetos bien clasificados para cada ruta del algoritmo se expone en la tabla 7 de dicha publicación, que comenta la eficacia de clasificación de cada camino del algoritmo.

Estas rutas pueden ser de gran utilidad para establecer casos tipo en el proyecto Simulador de diagnóstico y manejo de la AR.

Por otra parte, los criterios 1987 expresados en forma de lista se muestran a continuación.

Criterios de clasificación de la artritis reumatoide del *American College of Rheumatology* (1987)

1.- Rigidez matutina	Rigidez matutina articular de 1 hora o más.
2.- Artritis de 3 o más grupos articulares	Al menos 3 grupos articulares deben estar inflamados simultáneamente y ser objetivados por un médico. Los 14 grupos articulares son: interfalángicas proximales, metacarpofalángicas, muñecas, codos, rodillas, tobillos y metatarsfalángicas.
3.- Artritis de articulaciones de las manos	Al menos una articulación de las manos debe estar inflamada (carpo, metacarpofalángicas, interfalángicas proximales).
4.- Artritis simétrica	Afectación simultánea del mismo grupo articular (definido en el criterio 2) en ambos lados del cuerpo.
5.- Nódulos reumatoides	Nódulos subcutáneos en prominencias óseas, superficies de extensión o en zonas yuxta-articulares observados por un médico.
6.- Factor reumatoide en suero	Presencia de valores elevados de factor reumatoide por cualquier método con un resultado en controles inferior al 5%.
7.- Alteraciones radiográficas	Alteraciones radiográficas típicas de artritis reumatoide en radiografías posteroanteriores de las manos. Debe existir erosión u osteoporosis yuxta-articular clara y definida en articulaciones afectadas.

El diagnóstico de AR según los criterios de 1987 se obtiene cuando se cumplen al menos 4 criterios de los 7 disponibles. No se contemplan entre los elementos diagnósticos aquellas manifestaciones que son complicaciones de la enfermedad, como osteoporosis, amiloidosis, riesgo cardiovascular, etc. dado que son consecuencia de la enfermedad y no son realmente elementos característicos y propios de ella.

Referencias:

1. Arnett FC, Edworthy SM, Bloch DA, McShane DJ, Fries JF, Cooper NS, et al. The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum.* 1988;31(3):315-24.
2. Actualización de la Guía de práctica clínica para el manejo de la Artritis Reumatoide en España. Sociedad Española de Reumatología. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_503_Guipcar_%28diciembre-2011%29.pdf. Último acceso: Noviembre 2014.