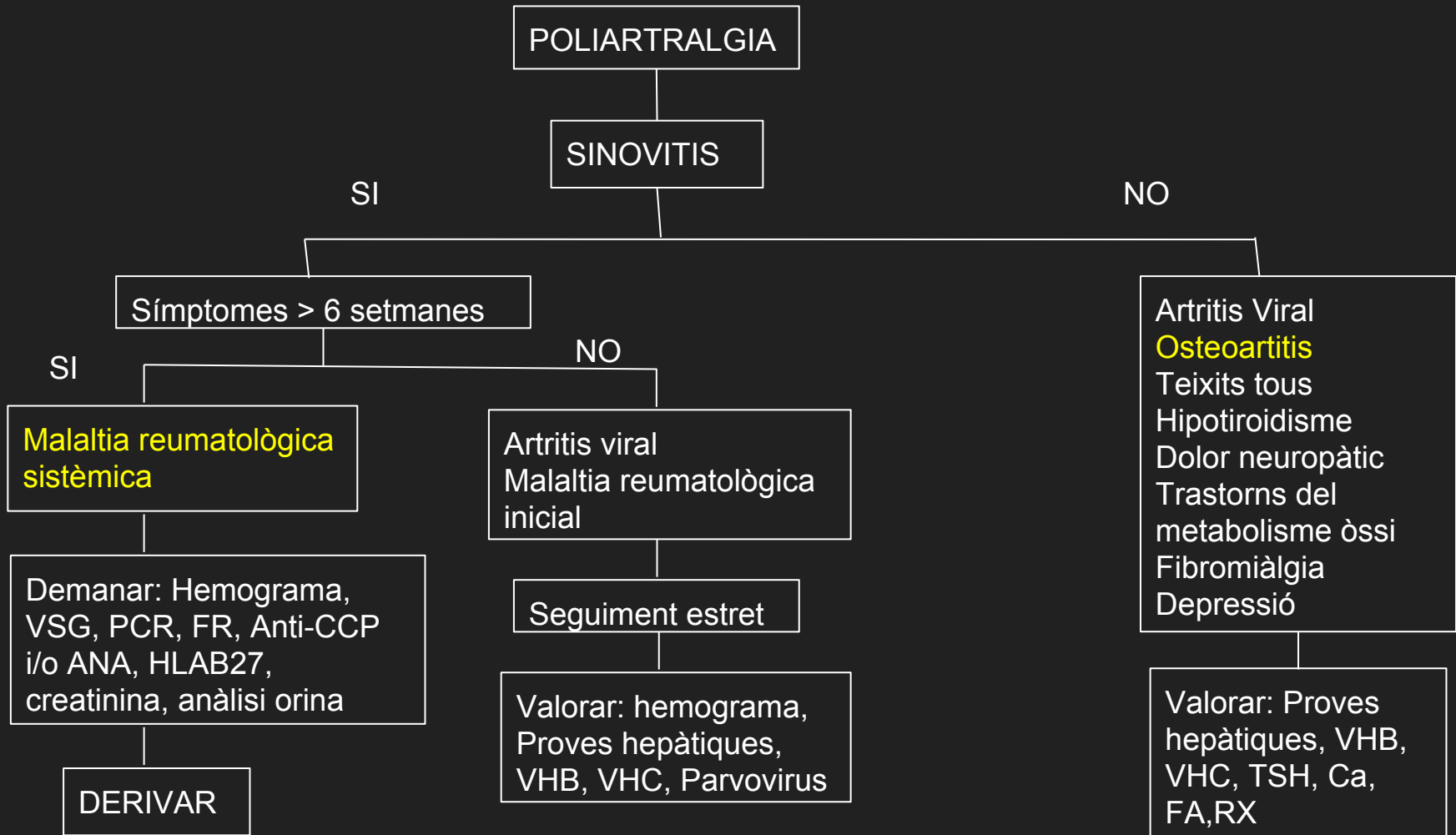


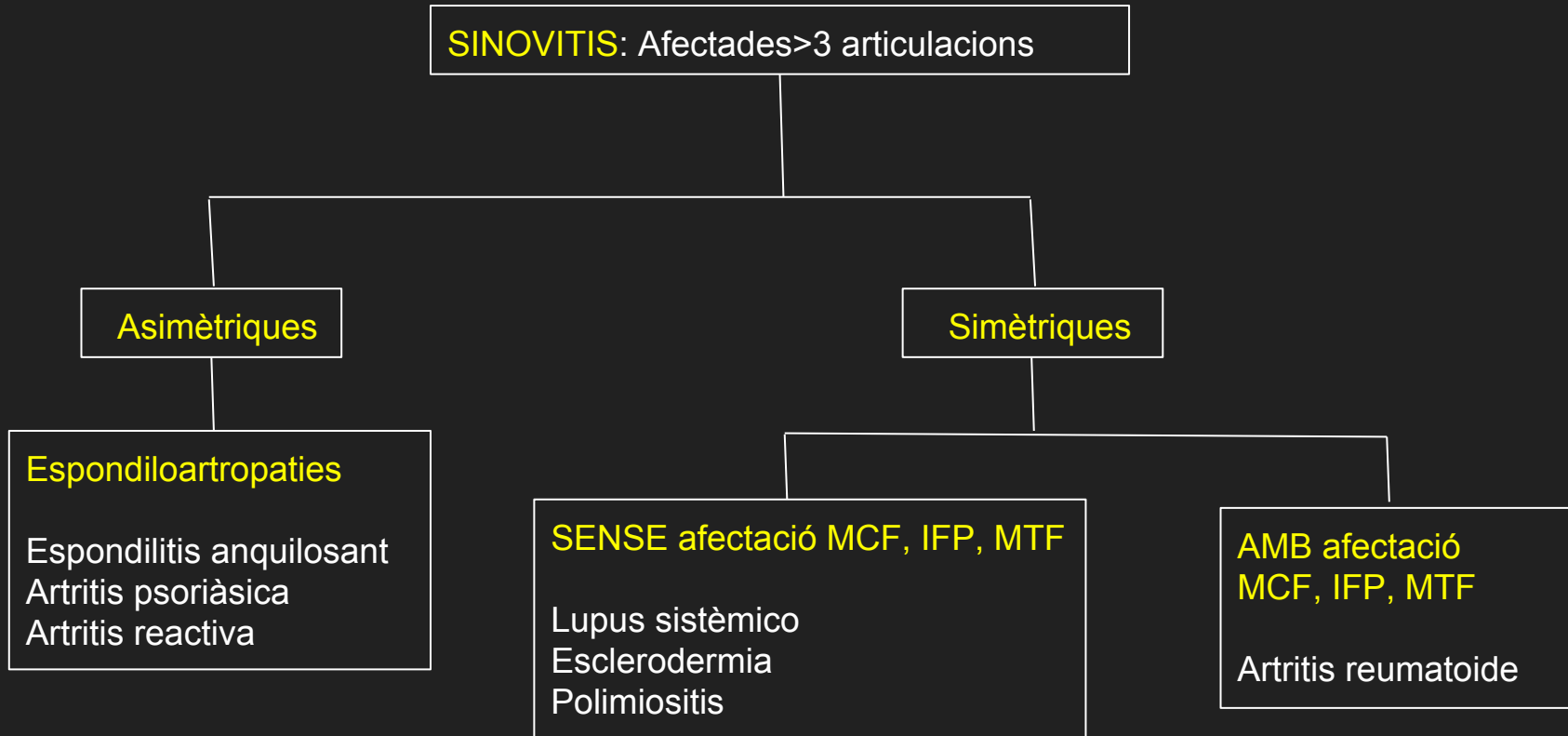
Poliartritis

SEB 26/10/2016

Alba Oliveras Puig



On ens havíem quedat... Algoritme de classificació



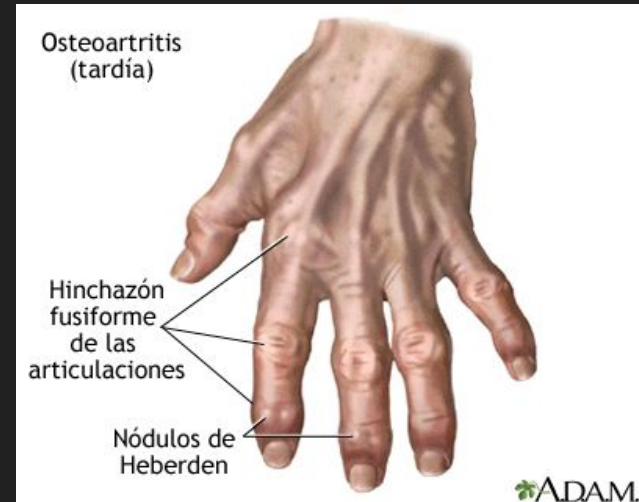
POLIARTRITIS

- Inflamatòria vs no inflamatòria
 - Dolor inflamatori: empitjoren amb el repòs. Rigidesa matutina >30min
 - Dolor no inflamatori: empitjora amb el moviment i millora amb el repòs. Rigidesa >30min
- Causa més freqüent d'artritis no inflamatoria: Osteoartritis
- Patologies que ens poden confondre amb artritis:
 - Bursitis
 - Tendinitis
 - Sobrecàrregues musculars/esquinços
 - Fibromiàlgia
- CORRECTA CLASSIFICACIÓ DE PACIENTS AMB ARTRITIS INICIAL ÉS MOLT DIFÍCIL



Osteoartritis

- La més freqüent de les poliartritis **NO INFLAMATÒRIES**
- Probablement la que més veiem a la consulta
- Envelliment i desgast de l'aparell articular
- Destrucció articular que provoca dolor, inflamació i rigidesa de l'articulació
- Curs progressiu (brots)
- Més freqüent en dones. > 55anys
- Factors de risc:
 - Component hereditari
 - Obesitat (per grans articulacions)
 - Feines amb moviments/posicions repetitius
 - Esports que impliquen impacte repetit sobre l'articulació
 - Traumatisme o cirurgia



Osteoartritis

- Assimètrica, patró aditiu
- Afectació de grans articulacions: genolls, columna, espatlla
- Dolor que empitjora amb el moviment. Pitjor al vespre. Millora amb el descans
- En estadis avançats pot aparèixer dolor nocturn, no trobar la posició
- Rigidesa matutina. Menor de 30 minuts
- Exploració física:
 - Crepitació articular
 - Inflamació de l'articulació
 - Dolor a la palpació
 - Limitació del moviment-rigidesa



Osteoartritis

- **Exploracions complementàries:**

- Rx: Disminució espai articular, osteofits, esperons
- Analítica: **NO** aporta benefici. VSG ens pot confondre->augmentada en pacients d'edat avançada
- Líquid articular: si sospita de causa infecciosa o artritis per cristalls



Osteoartritis

- **Tractament:**

- Analgèsics i antiinflamatoris per controlar el dolor i la inflamació segons l'escala de la OMS
- Mesures higiènic-dietètiques
 - Dieta equilibrada, pèrdua de pes
 - Exercici físic regular suau. Aigua
 - Descans adequat
 - Suports externs: bastó, caminadors
- Infiltració intraarticular de corticoides (triamcinolona depot)
- Crema tòpica d'AINEs, Capsaicina tòpica
- Acupuntura
- Rehabilitació/Fisioteràpia
- Cirurgia:
 - Artrodesi
 - Recanvi articular mitjançant pròtesi



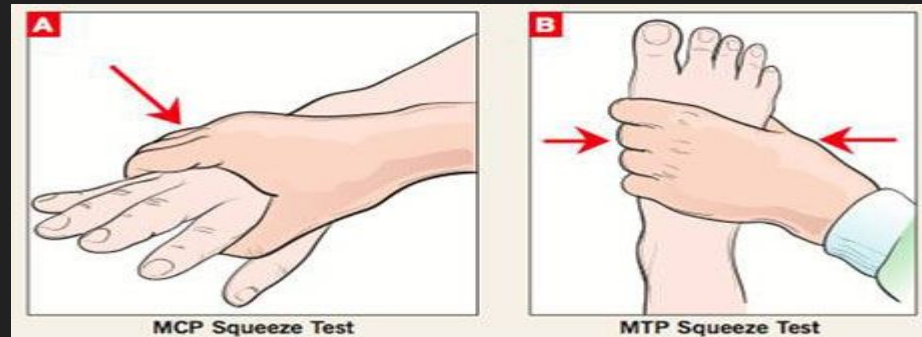
ARTRITIS REUMATOIDE

- 0,5-1% de la població
- Elevada repercussió sobre la qualitat de vida
- Impacte a nivell personal, social, econòmic...
- Diagnòstic difícil. Signes apareixen tard
- Quan abans diagnostiquem menys destrucció i més probabilitat de control de la inflamació => **PRIORITAT DIAGNÒSTICA**
- Objectiu a l'atenció primària: Davant la sospita d'una AR el pacient ha de ser visitat per reumatologia en <2 setmanes!
- En alguns centres existeixen: Unitats d'artritis d'inici recent.



ARTRITIS REUMATOIDE

- Diagnòstic és un “ART” que combina símptomes, signes, proves diagnòstiques biològiques i radiològiques
- Criteris de detecció precoç i derivació preferent al servei de reumatologia:
 - Tumefacció de dos o més articulacions
 - Afectació o dolor a la palpació de metacarpofalàngiques o metatarsofalàngiques
 - Rigidesa matutina de >30 minuts
- Només un d'aquest durant > de 4 setmanes ja pot motivar la derivació



ARTRITIS REUMATOIDE

Criterios de clasificación de AR del Colegio Americano de Reumatología - 1987

1. Rigidez articular Matutina	Dura al menos 1 hora
2. Artritis de 3 o más grupos articulares	3 grupos articulares inflamados simultáneamente y ser objetivados por el medico. 14 puntos articulares: IFP, MCF, muñecas, codos, rodillas, tobillos y MTF
3. Artritis de articulaciones de las manos	Al menos 1 art de las manos
4. Artritis simétrica	En ambos lados del cuerpo
5. Nódulos reumatoideos	Nódulos subcutáneos en prominencias óseas, superficies de extensión o en zonas yuxta-articulares observados por un medico
6. Factor reumatoide en suero	Presencia de valores elevados de FR con un resultado en controles inferior al 5%
7. Alteraciones radiológicas	Alteraciones típicas de AR en RX AP de manos. Erosión u osteoporosis yuxta-articular clara y definida en articulación afectada.

- **No** són criteris diagnòstics
- **Criteris classificatòris**. Malaltia establerta
- Poden endarrerir el diagnòstic
- **No** són criteris de derivació



ARTRITIS REUMATOIDE

Criterios de Clasificación AR ACR/EULAR 2010

Criterio articular	Puntaje
1 Articulación grande	0
2 – 10 articulaciones grandes	1
1-3 articulaciones pequeñas (con o sin compromiso de las grandes)	2
4-10 articulaciones pequeñas (con o sin compromiso de las grandes)	3
>10 articulaciones (al menos 1 pequeña)	5
Criterio serológico (al menos un test es necesario)	
RA test y ACCP negativos	0
RA test positivo bajo ó ACCP positivo bajo	2
Ra test postivo alto ó ACCP positivo alto	3
Reactantes de fase aguda (al menos un test es necesario)	
VSG y PCR normal	0
PCR anormal o anormal VSG	1
Duración de los síntomas	
< 6 semanas	0
≥ 6 semanas	1

Aletaha. D et al Arthritis & Rheumatism 62, 2010, 2569–2581

- No són diagnòstics
- Afegeix reactants de fase aguda
- Afegeix altres marcadors biològics
- Puntuació > 6 classifica al pacient com a artritis establerta

**NOMÉS S'HAN D'APLICAR A
PACIENTS AMB SINOVITIS I SOSPITA
D'ARTRITIS REUMATOIDE**

ARTRITIS REUMATOIDE

EXPLORACIONS COMPLEMENTÀRIES: ANALÍTICA

- **Factor reumatoide:**
 - Sensible però poc específic. No s'hauria de demanar si no hi ha sospita ferma
 - $\frac{1}{3}$ dels pacients amb AR són FR negatiu
 - FR positiu també en LES, endocarditis infecciosa, vasculitis, neoplàsia, gent gran...
 - Pot aparèixer abans de que aparegui l'artritis. Es pot negativitzar amb el tractament
 - Apareix en el 50% reumatisme palindròmic: aquest stenen més probabilitat d'evolucionar a una AR en el futur
 - Té valor pronòstic => malaltia més grau + destrucció articular + incapacitant



ARTRITIS REUMATOIDE

EXPLORACIONS COMPLEMENTÀRIES: ANALÍTICA

- **Anticossos contra pèptids citrulinats. ACPA**
 - Sensibilitat similar al FR però més específics (95%)
 - 40% dels pacients amb FR - poden tenir un Anti-CCP positiu
 - També apareix en el 50% dels pacients amb reumatisme palindròmic implicant també major probabilitat de progressió a AR
 - Determinació combinada amb AR millora la capacitat diagnòstica davant casos d'oligoartritis-poliartritis precoç indiferenciada
 - Utilitat com a marcador d'activitat-remissió controvertida



ARTRITIS REUMATOIDE

REACTANTS DE FASE AGUDA

- VSG i PCR reflexen presència i intensitat d'una inflamació però no són específics de l' artritis reumatoide
- Pacients amb AR activa poden tenir VSG normal
- VSG es pot elevar per: IRC, DM, DLP, neoplàsia, augmenta amb l'edat
- PCR té un cost més elevat però només s'eleva en inflamació i infecció bacteriana
- VSG demanada en context d'una sospita de Polimiàlgia reumàtica és molt més sensible i específica que la PCR
- Reumatologia: demanen les dos

ARTRITIS REUMATOIDE

ANÀLISI DEL LÍQUID ARTICULAR

- En estudi de poliartritis només si sospitem artritis infecciosa o per dipòsit de cristalls
- Podria servir per diferenciar artritis no-inflamatòria de sinovitis
- Es pot recomanar en pacients amb diagnòstic establert d'AR i un episodi d'inflamació articular amb febre per descartar artritis sèptica



ARTRITIS REUMATOIDE

PROVES D'IMATGE



- Radiografia simple
 - Normal en les fases inicials de la malaltia. La majoria de pacients tenen lesions visibles passats 2 anys de l'inici de la malaltia
 - Es recomana Rx inicial de mans, peus i tòrax. Posteriorment anual fins als tres anys. Després en cas de necessitat
 - Imatge: erosions i osteoporosi yuxtaarticular a les articulacions. Més típica a mans i peus
- RMN i ecografia
 - Podrien detectar lesions de forma més precoç, sinovitis.
 - Menys accessibles a l'AP
 - S'utilitzen per avaluar lesions que podrien ser tributàries de tractament quirúrgic

ARTRITIS REUMATOIDE

AVALUACIÓ DEL PACIENT AMB ARTRITIS REUMATOIDE

- Número d'articulacions doloroses
- Número d'articulacions tumefactes
- Nivell de dolor i grau de control (EVA)
- Avaluació global de la malaltia realitzada pel pacient (1-10)
- Avaluació global de la malaltia realitzada pel metge
- Reactants de fase aguda
- Lesió radiològica (només en pacients amb AR >1 any d'evolució)
- Capacitat funcional física. Capacitat laboral
- Avaluació d'aspectes psicològics i socials



ARTRITIS REUMATOIDE

TRACTAMENT

- Objectiu: aconseguir remissió completa o la mínim activitat inflamatòria
- Criteris de resposta:
 - Menys de 6 articulacions tumefactes i absència d'afectació que produeixi una pèrdua intolerable de la capacitat funcional segons el pacient o el metge
 - Millora igual o superior al 20% en algun d'aquests paràmetres: VSG o PCR, valoració de la malaltia global per part del pacient, valoració de la malaltia global per part del metge, grau de dolor i grau de discapacitat



ARTRITIS REUMATOIDE

TRACTAMENT FARMACOLÒGIC

- Tots els pacients són candidats a iniciar tractament amb un fàrmac modificador de la malaltia de forma precoç
 - Agents químics (Metotrexat, Leflunomida, ciclosporina, clorquina)
 - Agents biològics (abatacept, adalimumab, etanercept, infliximab, rituximab)
- Glucocorticoides orals junt amb un FMM a dosis baixes.
 - Associar vitamina D + calci quan s'intueix que el tractament durarà més de 3 mesos
- AINEs: a l'inici del tractament per control del dolor/inflamació. No es recomana us prolongat
- S'utilitzen corticoides intraarticulars en forma depot
- Tractament del dolor amb analgèsics i fàrmacs adjuvants segons escala OMS

ARTRITIS REUMATOIDE

TRACTAMENT NO FARMACOLÒGIC

- Rehabilitació: avaluar, prevenir i tractar la discapacitat=> AUTONOMIA
- Exercici terapèutic: exercici aeròbic adaptat a les capacitats
- Teràpia ocupacional en fases avançades de la malaltia
- Ajudes tècniques i òrtesis
- Tractament quirúrgic
 - Reconstrucció articular, mantenir autonomia
 - Recanvis protètics. Abans no hi hagi massa deformitat
 - Pal·liació del dolor



ARTRITIS REUMATOIDE

PRONÒSTIC

- Factors sociodemogràfics:
 - Sexe femení
 - Classe social baixa
- Depenents de malaltia
 - Presència FR o anti-CCP
 - Elevació VSG i PCR
 - Afectació articular >20 art al diagnòstic
 - Afectació precoç de grans articulacions
 - Aparició precoç d'erosions a la RX
 - Manifestacions extraarticulares: nòduls, vasculitis, escleritis
- Depenents de tractament: manca de resposta o inici retardat
- Psicològics i socials: depressió i absència de suport social



ARTRITIS REUMATOIDE

SEGUIMENT

- Cada 6-12 mesos en pacients estables i en remissió
- A demanda en pacients amb brots freqüents



ESPONDILOARTROPATIES SERONEGATIVES

- Engloba:
 - Espondilitis anquilosant (EA)
 - Artròpsia psoriàsica
 - Artropaties reactives
 - Artropaties associades a malaltia inflamatòria intestinal (MII)
- Artritis perifèriques, asimètriques excepte la que s'associa a MII
- Afectació de predomini a EEII excepte la psoriàsica que predomina a EESS
- Seronegatives (FR negatiu)
- Absència de nòduls cutànics
- Sacroileitis radiològica i entesitis
- Manifestacions mucocutànies, oculars, intestinals o genitourinàries
- Elevada prevalença de l'antígen HLA B27 (quan afectació axial)



ESPONDILITIS ANQUILOSANT

- Afecta a homes joves (només 5% en >40 anys)
- Dolor lumbar nocturn per afectació de la sacroilíaca en fase inicial
- Afectació axial ascendent=> cervical de forma tardana. Gran rigidesa
- Criteris diagnòstics:
 - Dolor lumbar i rigidesa de més de 3 mesos de duració
 - El dolor millora amb l'exercici i empitjora amb el repòs
 - Limitació de la mobilitat de la columna en l'eix sagital i frontal
 - Limitació a l'expansió toràcica
 - Sacroileitis radiològica
- Afectació asimètrica oligoarticular de predomini a EEII
- Pot associar uveïtis
- HLA B27 positiu en el 90% dels casos quan hi ha afectació de l'esquelet axial



ESPONDILITIS ANQUILOSANT

TRACTAMENT

- Inici precoç millora el pronòstic => Prioritat diagnòstica!
- Objectiu
 - Control inflamació
 - Aturar progressió de la destrucció articular
 - Mínim impacte sobre la capacitat vital del pacient
- El tractament es realitza amb fàrmacs modificadors de la malaltia o fàrmacs biològics quan no hi ha resposta a AINEs (persisteix clínica o reactants).
- Sembla que hi ha certa evidència a favor dels fàrmacs biològics en l'EA
- Es recomana exercici aeròbic regular adaptat al pacient



ARTRITIS PSORIÀSICA

- 1 de cada 20 persones amb psoriasi. Més en psoriasi de les ungles (pitting)
- Psoriasi abans de l'artritis
- És asimètrica, erosiva i deformant
- Diferents formes de presentació => la més típica és la de mans i peus de predomini en articulacions distals (a diferència de la AR)
- Simptomatologia sistèmica:
 - Plaques psoriàsiques
 - Dactilitis (dits en salsitxa)
 - Uveïtis
- HLA B27 + en el 50% dels casos
- Tractament
 - Formes lleus -> AINEs
 - Formes greus i deformants -> FMM o biològics. No diferències



ARTROPATIES REACTIVES

- Artritis agudes no supurades
- Com a complicació d'una infecció en un altre lloc de l'organisme
 - Urogenital: Uretritis per Chlamydia
 - Intestinal: Shigella, Salmonella, Campyobacter, Yersinia, Brucella
- Oligoartritis asimètrica i aditiva de predomini a EEII
- Més a homes entre 18-40 anys
- Quan s'associa a uveïtis=> Síndrome de Reiter
 - 80% HLA B27 +
 - Aftes bucals no doloroses
 - Queratodèrmia blenorràgica
 - Balanitis circinada
- Tractament simptomàtic analgèsic o antiinflamatori
- Pronòstic: resolució en setmanes o mesos. 50% poden recidivar



ARTROPATIES ASSOCIADES A MII



- Dos formes:
 - Artritis perifèrica 10-20%
 - Espondilitis 5-10% pacients
- Artritis perifèrica: en el mateix moment del brot de MII o amb un curs crònic independent de la inflamació intestinal
- Espondilitis: pot precedir a la afectació intestinal. És independent dels brots
- Simètrica
- No causa destrucció articular
- 50% HLA B27+
- Tractament: simptomàtic i de la malaltia inflamatòria intestinal

ARTRITIS EN EL LUPUS ERITEMATOS SISTÈMIC

- Gairebé tots els pacients amb LES tenen artràlgies. Només alguns artritis
- Pot afectar a qualsevol articulació
- És una artritis intermitent, migratòria, molt dolorosa
- Diagnòstic:
 - Criteris diagnòstics de LES
 - ANAs: una poliartritis amb ANA - ens descarta un LES però un ANA + en absència de signes i símptomes de LES no és diagnòstic
- Afectació sistèmica: cutània, renal, pulmonar, raynaud
- Tractament: malaltia de base. Analgèsia per control del dolor



QUIN SERMÓ...
MOLTÍSSIMES GRÀCIES!