

# Espondilitis anquilosante

Espondiloartropatía inflamatoria crónica de etiología desconocida, estrechamente vinculada al antígeno de histocompatibilidad HLA-B27. Se caracteriza por afectar primariamente al esqueleto axial (columna vertebral y articulación sacroiliaca) y a la entesis.

## Epidemiología

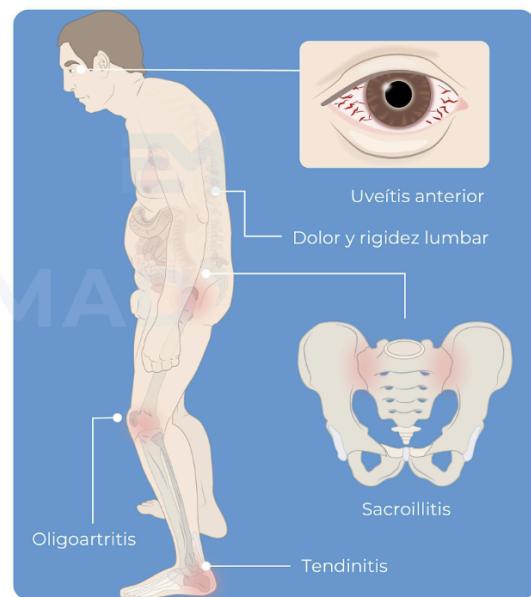
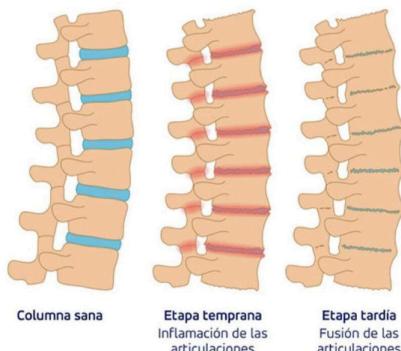
Más frecuente en hombres (relación 3:1), suele iniciar entre los 25 y 30 años. En México, ≈5% de la población es portadora del HLA-B27. Presentar de uveítis anterior se asocia con peor pronóstico.

## FISIOPATOLOGÍA

1. Inflamación crónica de las entesis (inserción de tendones y ligamentos en hueso)
2. Osificación condral y anquilosis (TNF-A, IL-17)
3. Periodos de exacerbación y remisión
4. Fusión vertebral y pérdida de flexibilidad

## CLÍNICA

- Dolor lumbar inflamatorio (debido a **sacroileítis** 95% y espondilitis)
- Rigidez matutina que mejora con act física
- Afectación periférica articular y extraarticular (**Uveítis anterior no granulomatos**, inflamación del íleon, yeyuno o colon, valvulopatía aórtica )



**Prueba de Shober modificado:** se palpa a nivel de cresta espina de cresta iliaca posterosuperior **nivel L5**, y se marcan 10 cm superior y 5 cm inferior, se pide al px que se flexione y la parte superior debe aumentar 5 o más cm

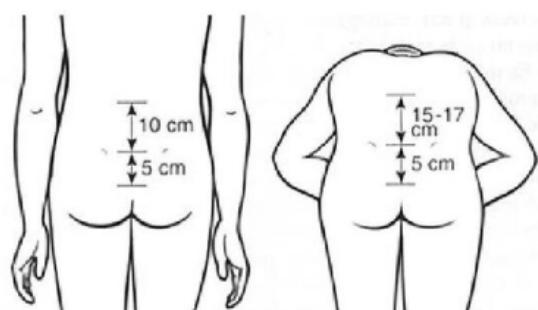
- Aumenta < 5 cm = rigidez y falta de movilidad

## LABORATORIALES

BH, QS, HLA-B27, PCR, VSG

## FACTORES DE MAL PRONÓSTICO

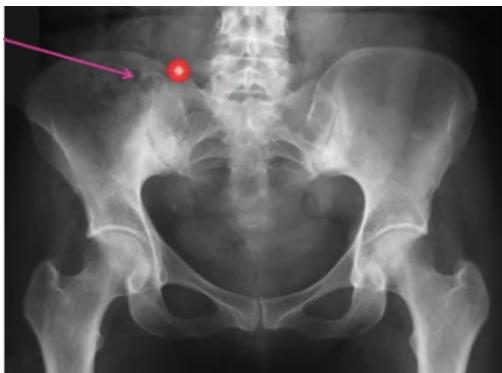
- Edad temprana,
- Artritis periférica
- Tabaquismo



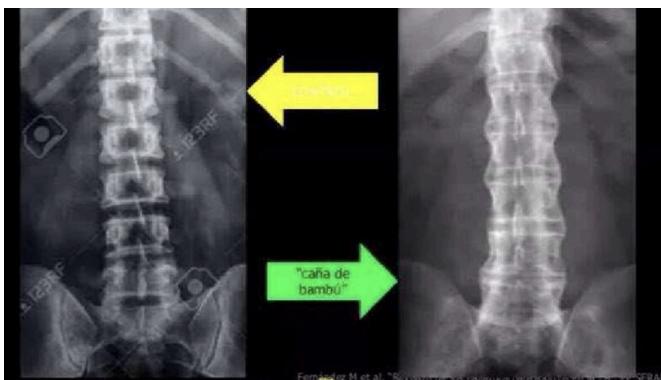
**TEST DE SHOBER MODIFICADO**

## **DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO**

- **Sacroileitis bilateral:** borramiento de márgenes articulares, erosiones y esclerosis subcondral



- **Columna de bambú:** fusión de cuerpos vertebrales



Las **complicaciones** más comunes son dolor crónico y discapacidad, regurgitación aórtica, fibrosis pulmonar, Sx. de la cola de caballo, trastornos del estado de ánimo.

## ARTROSIS DEGENERATIVA

Se produce al **alterarse propiedades mecánicas del cartílago y hueso subcondral**, etiología multifactorial, manifestación por **dolor articular, rigidez, crepitación, derrame articular ocasional, inflamación local y limitación** de la función **sin repercusión sistémica**

### EPIDEMIOLOGÍA

- Enfermedad reumática más frecuente
- Localización:
  - Rodilla 80%
  - Cadera, manos
- > mujeres
- > 65 años (rodilla) 85%

### FISIOPATOLOGÍA

1. Degeneración de cartílago articular
2. Inflamación de bajo grado
3. Esclerosis del hueso subcondral
4. Degeneración de meniscos y ligamentos

### CLASIFICACIÓN

- Primaria: edad y factores genetics
- Secundaria: traumas, metabólica, desarrollo

### CLÍNICA

- **Dolor articular:** intermitente (empeora con actividad)
- **Rigidez matutina < 30 min**
- **Crepitación** y limitación de función (abducción de cadera)
- **Sinovitis en rodilla**
- Nódulos
  - Bouchard (proximales)
  - Heberden (distal)



### DIAGNÓSTICO

#### Rodilla

Clínico	Clínico y radiológico	Clínico y de laboratorio
Dolor en la rodilla y al menos tres de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"><li>• Edad mayor de 50 años</li><li>• Rigidez matinal de menos de 30 minutos</li><li>• Crepitaciones óseas</li><li>• Sensibilidad ósea (dolor a la palpación de los márgenes articulares)</li><li>• Engrosamiento óseo de la rodilla</li><li>• Sin aumento de temperatura local al palpar</li></ul> Tienen sensibilidad de 95% y especificidad de 69%	Dolor en la rodilla, más radiografía con osteofitos y al menos uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"><li>• Edad mayor de 50 años</li><li>• Rigidez menor de 30 minutos</li><li>• Crepitación</li></ul>  Se recomienda que para integrar el diagnóstico de OA de rodilla se incluya los criterios de ACR en conjunto con la radiografía anteroposterior y lateral de rodilla como primera línea.	Dolor en la rodilla y al menos cinco de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"><li>• Edad &gt; 50 años</li><li>• Rigidez &lt; 30 min</li><li>• Crepitación</li><li>• Ensanchamiento óseo</li><li>• Sin aumento de la temperatura local</li><li>• VSG &lt; 40 mm/h,</li><li>• FR &lt; 1:40</li><li>• Signos de osteoartritis en líquido sinovial.</li></ul> Tienen sensibilidad de 91% y especificidad de 86%
		Tienen sensibilidad de 92% y especificidad de 75%

Cadera		Mano
Clínico	Clínico, radiológico y de laboratorio	Clínico
Dolor en la cadera y 2. a) Rotación interna < 15° b) VSG < 45 mm/h 3. a) Rotación interna < 15° b) Rigidez matutina < 60 min c) Edad > 50 años d) Dolor a rotación interna  Tienen sensibilidad de 86% y especificidad de 75%.	Dolor en la cadera y al menos dos de los siguientes: VSG < 20 mm/h Osteofitos en la radiografía Estrechamiento del espacio articular en la radiografía  Tienen sensibilidad de 89% y especificidad de 91%.	Dolor en la mano o rigidez y al menos 3 o 4 de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>Reacción hipertrófica secundaria del tejido óseo articular de 2 o más de las 10 articulaciones interfalangicas indicadas.</li> <li>Reacción hipertrófica secundaria del tejido óseo articular de 2 o más interfalangicas distales.</li> <li>Menos de tres articulaciones metacarpofalangicas con datos de inflamación</li> <li>Deformidad en al menos una de las 10 articulaciones seleccionadas indicadas</li> </ul> <p>Las 10 articulaciones indicadas son: 2ª a 5ª interfalangicas distales 2ª a 5ª interfalangicas proximales Interfalangica única del pulgar y trapecio-metacarpiana de ambas manos.</p> <p>Tienen sensibilidad de 94% y especificidad de 87%.</p>

## TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

- Ejercicio primera línea
- Fortalecimiento de los músculos 2-3 veces x sem
- Caminar 45 min cada 3 días
- Ejercicios de balance

Compresas calientes, luz infrarroja, parafina, fluidoterapia, crioterapia, estimulación electrica transcutánea, ortesis, rodilleras

## TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- Paracetamol
- AINES
- Infiltraciones (esteroides y ácido hialurónico )
- Sulfato de glucosamina
- Opioides
- Tx quirúrgico (artroscopia y reemplazo articular)