

# Utilidad de la Ultrasonografía en la Orientación Diagnóstica en una Artritis Indiferenciada a Raíz de un Caso Clínico

MANUEL BARRERA O,<sup>1a</sup> PÍA VÁSQUEZ G,<sup>1a</sup> JORGE SAAVEDRA M,<sup>2</sup> ALEJANDRO BADILLA P,<sup>3</sup> FRANCISCO ESPINOZA V,<sup>3</sup> GUSTAVO MÖNCKEBERG F.<sup>3</sup>

<sup>1a</sup> Alumnos de 5to año Medicina, Universidad de los Andes

<sup>2</sup> Reumatólogo, Hospital San Juan de Dios, Universidad de Chile

<sup>3</sup> Reumatólogos, Clínica Artritis Temprana CRS Oriente, Universidad de los Andes

## Palabras clave:

Ultrasonografía

Sinovitis

Artralgia

## RESUMEN

La ultrasonografía se ha convertido en un examen muy útil para el estudio de artritis inflamatorias indiferenciadas, ya que posee mayor sensibilidad que el examen físico para detectar sinovitis y entesitis. La necesidad de realizar el diagnóstico de forma precoz, ha permitido que esta herramienta se vuelva un pilar fundamental en el enfrentamiento de estas patologías. Se presenta el caso de una paciente de 37 años que consulta por cuadro de seis meses de evolución de poliartralgias de distribución asimétrica en manos, hombros y codos. Al examen físico se detecta sinovitis en articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas proximales. Finalmente se solicita ultrasonografía de manos, la cual revela sinovitis activa en articulaciones interfalángicas distales. En base a esto se rescata antecedente familiar de psoriasis, se realiza HLA-B27 que resulta negativo y un TAC de sacroiliacas sugerente de sacroileítis bilateral. Por los hallazgos y el nuevo antecedente se diagnostica como Artritis Psoriática.

## *Utility of Ultrasonography in Diagnostic Orientation for Undifferentiated Arthritis, Based on a Clinical Case*

## SUMMARY

*Ultrasonography has become a useful imaging test in the assessment of undifferentiated arthritis, due to its greater sensitivity in detecting synovitis and enthesitis in comparison with physical examination. In the need of making an early diagnosis, this exam has turned into a cornerstone when approaching certain arthritis. We present the case of a 37 years old woman, with a six months history of asymmetric polyarthralgias in hands, shoulders and elbows. Synovitis is detected with physical exam in metacar-*

## Keywords:

Ultrasonography

Synovitis

Arthralgia

## Correspondencia:

Manuel Barrera O.

E-mail: mvbarrera@miuandes.cl

Pía Vásquez G.

E-mail: plvasquez@miuandes.cl

*pophalangeal and proximal interphalangeal joints. An ultrasonography is requested, revealing active synovitis in distal interphalangeal joints. Based on these information, the family background of psoriasis is obtained. HLA-B27 results negative and a sacroiliac CT suggests bilateral sacroiliitis. According to these findings the diagnosis of Psoriatic Arthritis is finally made.*

## Introducción

La ultrasonografía con Doppler de poder se ha convertido en un examen relevante en la evaluación del paciente con artropatía inflamatoria, ya que ha demostrado ser más sensible que la exploración física en la detección precoz de sinovitis y entesitis. <sup>(1)</sup> Además, esta técnica es capaz de mostrar el compromiso tendinoso y mejorar la evaluación de la cortical ósea.

Con el advenimiento de las Clínicas de Artritis Temprana (CAT), la ultrasonografía articular se ha transformado en una herramienta que permite en muchas ocasiones orientar al diagnóstico definitivo de una artritis indiferenciada. <sup>(2)</sup>

## Caso Clínico

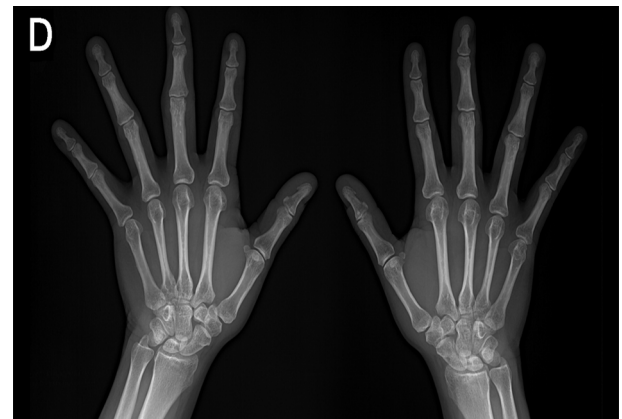
Presentamos el caso de una mujer de 37 años de edad con antecedentes de hipotiroidismo derivada a nuestra CAT, con una historia de poliartralgias de manos, hombros y codos de seis meses de evolución, asociado a rigidez matinal de manos de una hora.

En el examen físico se objetivó sinovitis de muñeca izquierda, metacarpofalángicas e interfalángicas proximales, en forma asimétrica, asociado a dolor a la compresión transcarpiana.

En los exámenes de laboratorio destacaba una velocidad de sedimentación discretamente elevada. El factor reumatoide (FR), Anticuerpos antipéptido citrulinado cíclico (anti CCP) y los anticuerpos antinucleares eran negativos.

Las radiografías de manos mostraban una discreta disminución de espacio articular radiocarpiano en forma bilateral, así como en la segunda metacarpofalángica derecha. A nivel de interfalángicas proximales tenía aumento de partes blandas y reducción de espacio articular en las 2-3-4 izquierdas, así como en la 3 derecha (Figuras 1 y 2).

Por la asimetría en la presentación articular sumada a la seronegatividad del cuadro, se decidió solicitar ultrasonografía de manos.



**Figuras 1 y 2.** Radiografías de manos de proyección oblicua y anteroposterior. Se observa discreta disminución de espacio articular radiocarpiano en forma bilateral, así como en segunda metacarpofalángica derecha. A nivel de interfalángicas proximales se observa aumento de partes blandas y reducción de espacio articular en las 2-3-4 izquierdas, Así como en la 3 derecha.

La ultrasonografía fue realizada por un reumatólogo experimentado en la técnica asociado a la CAT. En la realización del examen se utilizó un ecógrafo GE Logic – e con transductor lineal de 8-12 MHz. El operador desconocía la clínica del paciente y realizó la exploración de ambas manos según protocolo EULAR de ultrasonografía. Se evalúan las imágenes de sinovitis y de señal Doppler usando las escalas semicuantitativas aceptadas por OMERACT.

La ecografía de ambas manos detectó en radiocarpianas y en interfalángicas proximales una sinovitis de carácter leve, no activas. En interfalángicas distales, se evidenció sinovitis activa con compromiso inflamatorio peritendinoso y entesitis de extensores (Figuras 3 y 4). Este último hallazgo se considera sugerente de una espondiloartritis. <sup>(3)</sup>

Reinterrogada la paciente, se rescató de la historia un antecedente familiar de psoriasis. En base a ello se realizó un estudio complementario con HLA-B27 que fue negativo y una tomografía axial computada de sacroiliacas sugerente de sacroileítis bilateral.

Se concluyó, entonces, que el cuadro clínico de la paciente correspondía a una artropatía seronegativa probablemente de origen psoriático con componente axial y periférico.

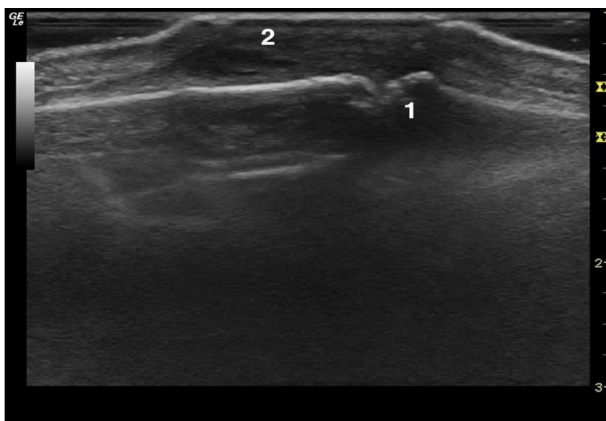


Figura 3. Evaluación en modo B, con frecuencia de 12 mmHz, región dorsal dedo. 1: Interfalángica proximal con cortical levemente irregular; 2: edema subcutáneo y peritendíneo (tendón extensor superficial).

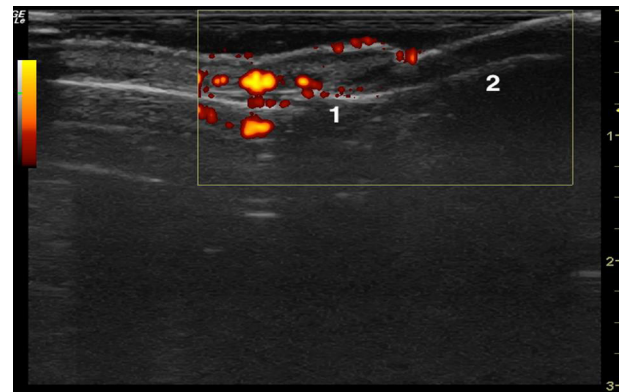


Figura 4. Evaluación con Power Doppler con frecuencia Doppler de 6,5 mmHz, región dorsal dedo. 1: Interfalángica distal con inserción del tendón extensor profundo con señal Doppler patológica (asociada a artefacto en espejo). 2: lecho ungueal.

## Comentarios

El compromiso radiológico en la artropatía psoriática (AP) se manifiesta en fases avanzadas de la enfermedad. En la actualidad, al igual que en artritis reumatoide, es muy importante su diagnóstico precoz. En este sentido el estudio ultrasonográfico reviste especial importancia en etapas iniciales. En particular, cuando el paciente no presenta lesiones cutáneas ni antecedentes familiares.

En estos casos, efectivamente, el cuadro clínico podría confundirse con una artritis reumatoide. Sobre todo, si tenemos en cuenta que los Anti-CCP pueden estar positivos entre un 10 % a un 13% de las AP según algunas series. Estas AP se describen, además, como un subgrupo especialmente agresivo y erosivo. <sup>(4, 5)</sup>

Algunas de las características del compromiso ecográfico de manos en artropatía psoriática descritas en la literatura son las siguientes: <sup>(6, 7)</sup>

- a) Afectación predominante de interfalángicas distales
- b) Entesitis de tendones flexores en F3
- c) Periostitis periarticular
- d) Hiperostosis capsular
- e) En casos de dactilitis, edema del celular subcutáneo, al menos de la hipodermis.

En caso de artritis psoriática muy temprana los estudios ecográficos han mostrado compromiso muy inicial de muñecas en forma asimétrica. <sup>(8)</sup>

Como en el caso de nuestra paciente, se han reportado, además, otros hallazgos como peritendinitis, pseudotendosinovitis y compromiso de tendones extensores. <sup>(9)</sup>

Creemos que este reporte ejemplifica la utilidad de la ultrasonografía en el contexto de un policlínico de artritis temprana para definir oportunamente un diagnóstico y procurar un tratamiento eficaz.

## Conclusión

La ultrasonografía hoy en día ha cobrado especial relevancia al momento de detectar signos precoces de sinovitis y entesitis en artritis indiferenciadas. Con la creación de la CAT la necesidad de realizar diagnósticos certeros y precoces se ha vuelto una prioridad, por lo que este examen se ha vuelto de gran utilidad.

El beneficio que esto implica se evidencia en la detección precoz de patologías articulares y, por lo tanto, en el inicio oportuno del tratamiento, mejorando así su pronóstico a largo plazo.

Apoyo financiero: Ninguno

Conflicto de interés: Ninguno

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naredo E, Möller I, De Miguel E et al: High prevalence of ultrasonographic sinovitis and enthesopathy in patients with psoriasis without psoriatic arthritis: a prospective case-control study. *Rheumatology (Oxford)* 2011; 50:1838-48.
2. Rakieh C, Nam J, Hunt L, et al. Predicting the development of clinical arthritis in anti-ccp positive individuals with nonspecific musculoskeletal symptoms: a prospective observational cohort study. *Ann Rheum Dis* 2015; 74:1659-1666.
3. Gutiérrez M, Filippucci E, Salaffi F et al. Differential diagnosis between rheumatoid arthritis and psoriatic arthritis: the value of ultrasound findings at metacarpophalangeal joints level. *Ann Rheum Dis* 2011; 70:1111-4.
4. Payet J, Goulvestre C, Bialé L. Anticyclic citrullinated peptide antibodies in rheumatoid and nonrheumatoid rheumatic disorders: experience with 1162 patients. *J Rheumatol* 2014; 41(12):2395-402.
5. Pérez-Alamino R, García-Valladares I, Cuchacovich R. Are anti-CCP antibodies in psoriatic arthritis patients a biomarker of erosive disease?. *Rheumatol Int* 2014; 34 (9):1211-6.
6. Wiell C, Szkudlarek M, Hasselquist M, et al. Ultrasonography, magnetic resonance imaging, radiography and clinical assessment of inflammatory and destructive changes in fingers and toes of patients with psoriatic arthritis. *Arthritis Res Ther* 2007; 9: R 119.
7. Lalonde Champetier de Ribes T, Margarit-Coll N, Sans N, Loustau O, et al. Ultrasound features of enthesopathy in patients with psoriatic dactylitis. *J Radiol* 2006; 87:639-45.
8. Bandinelli F, Denaro V, Prignano F. Ultrasonographic wrist and hand abnormalities in early psoriatic arthritis patients: correlation with clinical, dermatological, serological and genetic indices. *Clin Exp Rheumatol* 2015; 33:330-5.
9. Filippou G, Di Sabatino V, Adinolfi A, et al. No enthesitis should be overlooked when psoriatic arthritis is suspected: enthesitis of the extensor digitorum tendons. *J Rheumatol* 2013; 40:335.