

# I JORNADA FORMATIVA DE REUMATOLOGÍA

para Atención Primaria de la Provincia de Alicante

## Lumbalgia en Atención Primaria. Claves para diagnóstico de espondiloartritis

Dra Vega Jovaní  
Reumatología HGU Dr Balmis  
8-nov-2024

# Conflicto intereses

- Financiación para cursos de formación, ponencias científicas y ayuda a la investigación: Novartis, BMS, Lilly, Abbvie, UCB, Pfizer, Janssen.
- No tengo conflictos para la presentación de hoy

Frecuente causa consulta en AP

Causa más común de incapacidad laboral en menores de 45 años

2/3 población



Mujeres= Hombres

Atención Primaria → Diagnóstico diferencial de inicio

**Mecánica 97%**

- Distensión muscular**  
70%
- Degenerativo** discos y  
facetar 10%
- Hernia discal** 4%
- Estenosis canal** 3%
- Fractura OP** 4%
- Listesis** 2%
- Fractura trauma** <1%
- Congénita** <1%
- Cifosis
- Escoliosis



**Visceral 2%**

- Órganos pélvicos**
  - Endometriosis
  - Prostatitis
  - Enf pélvica  
inflamatoria
- Enf renal**
  - Nefrolitiasis
  - Pielonefritis
  - Absceso
- Dissección aorta**
- Enf gastrointestinal**
  - Pancreatitis
  - Colecistitis
  - Úlcus

**Inflamatoria 1%**

## Lumbalgia Inflamatoria

### Neoplasias 0,7%

Mieloma  
Metástasis  
Linfoma y  
leucemia  
Tumores:  
Canal espinal  
Retroperitoneal  
Vertebral

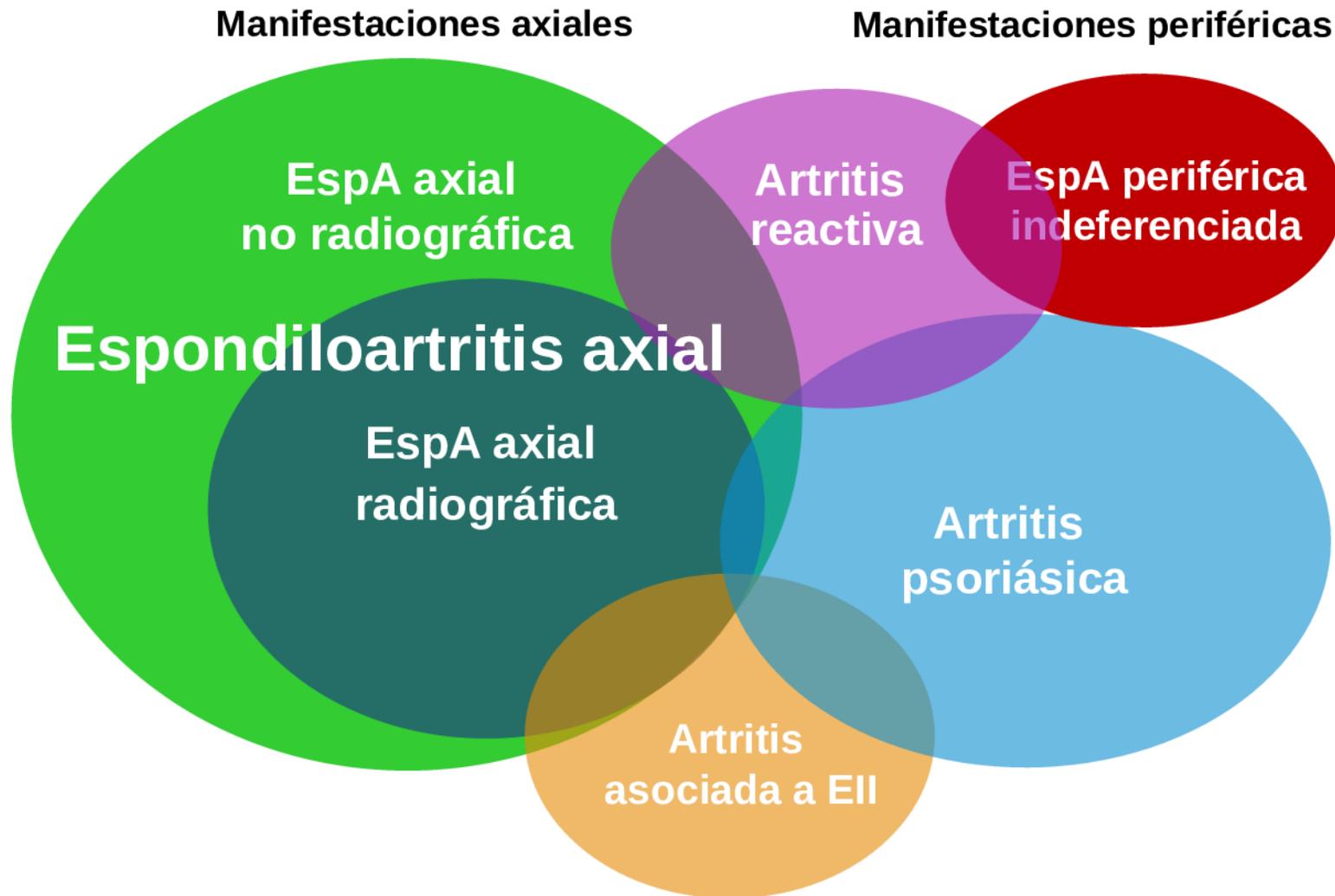
### Infección 0,015%

Osteomielitis  
Discitis  
Abscesos

### Enfermedad inflamatoria

Espondiloartritis  
0,1%

# Espondiloartritis (EspA)



# Concepto de Espondiloartritis (EsP)

---

Esp axial  
pre-radiográfica

Espondilitis Anquilosante



EsP de predominio  
axial

Artritis reactiva

Artritis psoriásica

Artritis con enfermedad  
inflamatoria intestinal

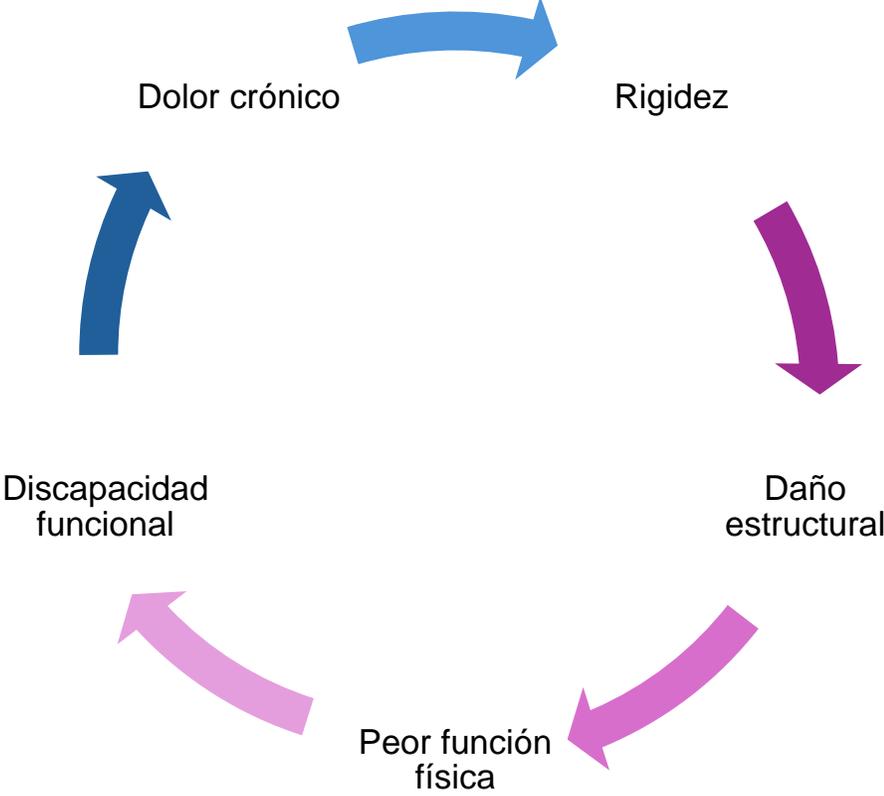
EsP indiferenciada



EsP de predominio  
periférico



# Espondiloartritis



Reducción de la calidad de vida  
Afecta a la vida laboral y familiar

## Caso clínico

1ª visita en reumatología

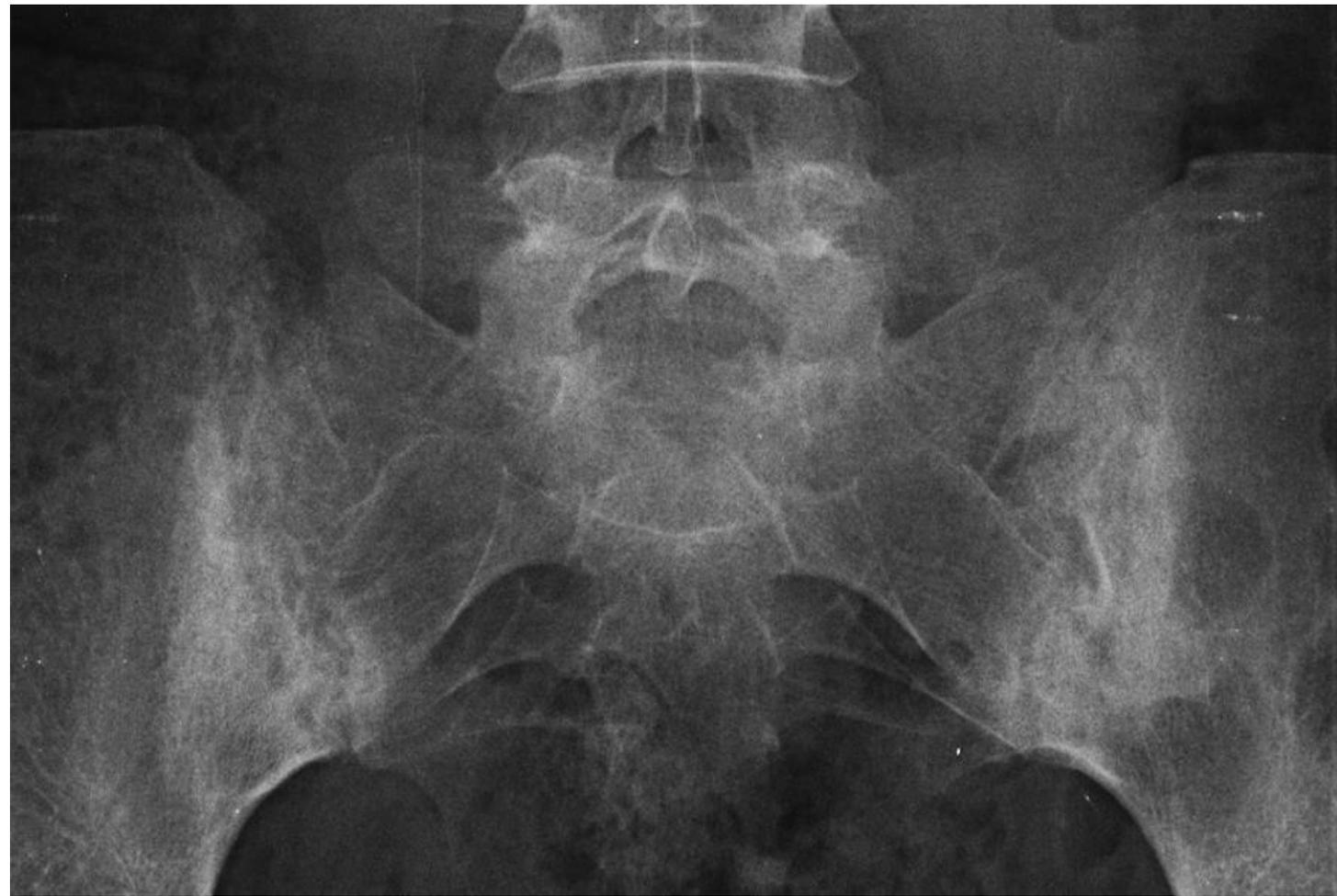
Paciente de 30 años

Dolor glúteo alternante y lumbar de tipo inflamatorio desde hace 12 años

HLA-B27+.

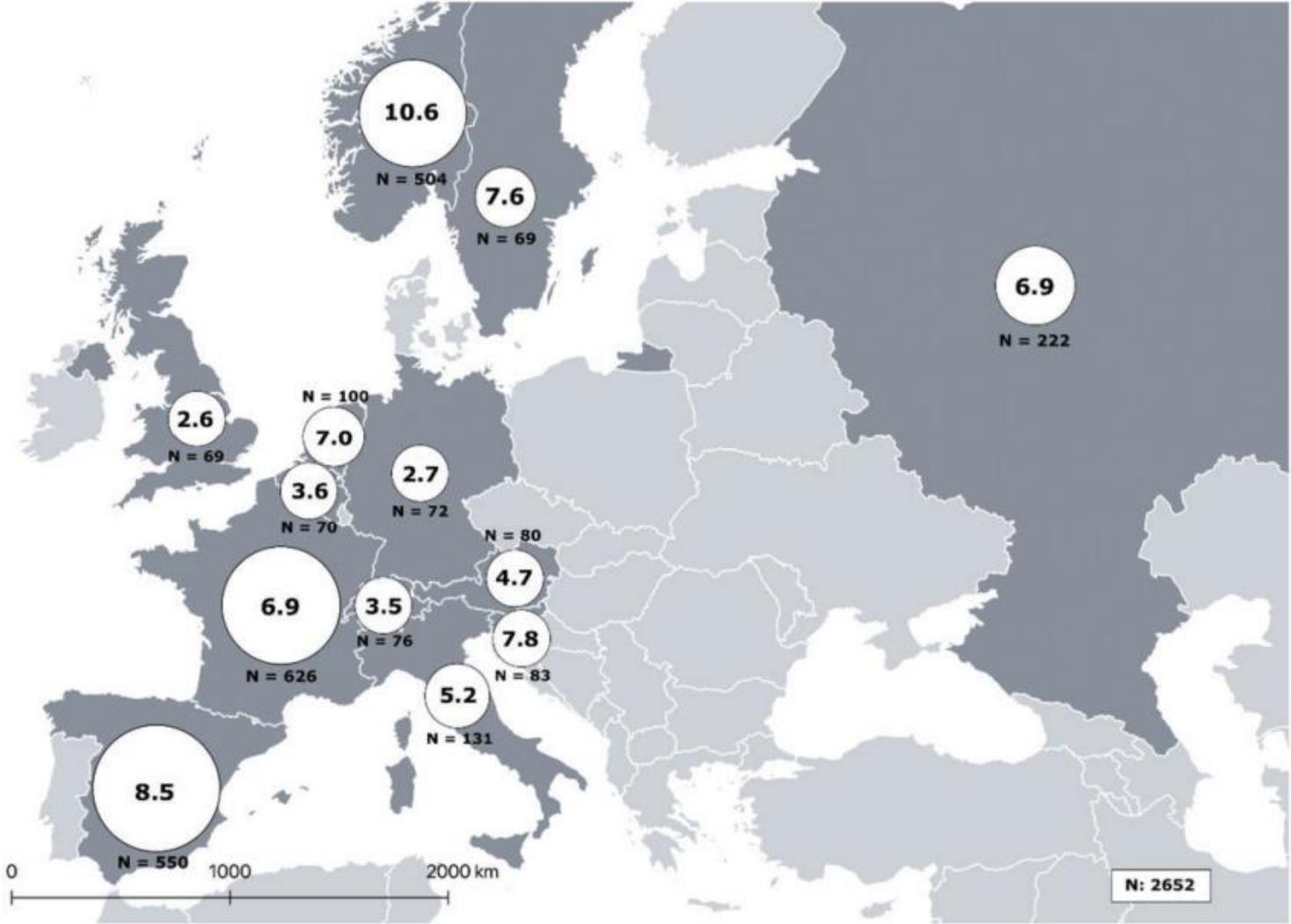
VSG 45. PCR 0.72 mg/dl

**Diagnostico: espondiloartritis**

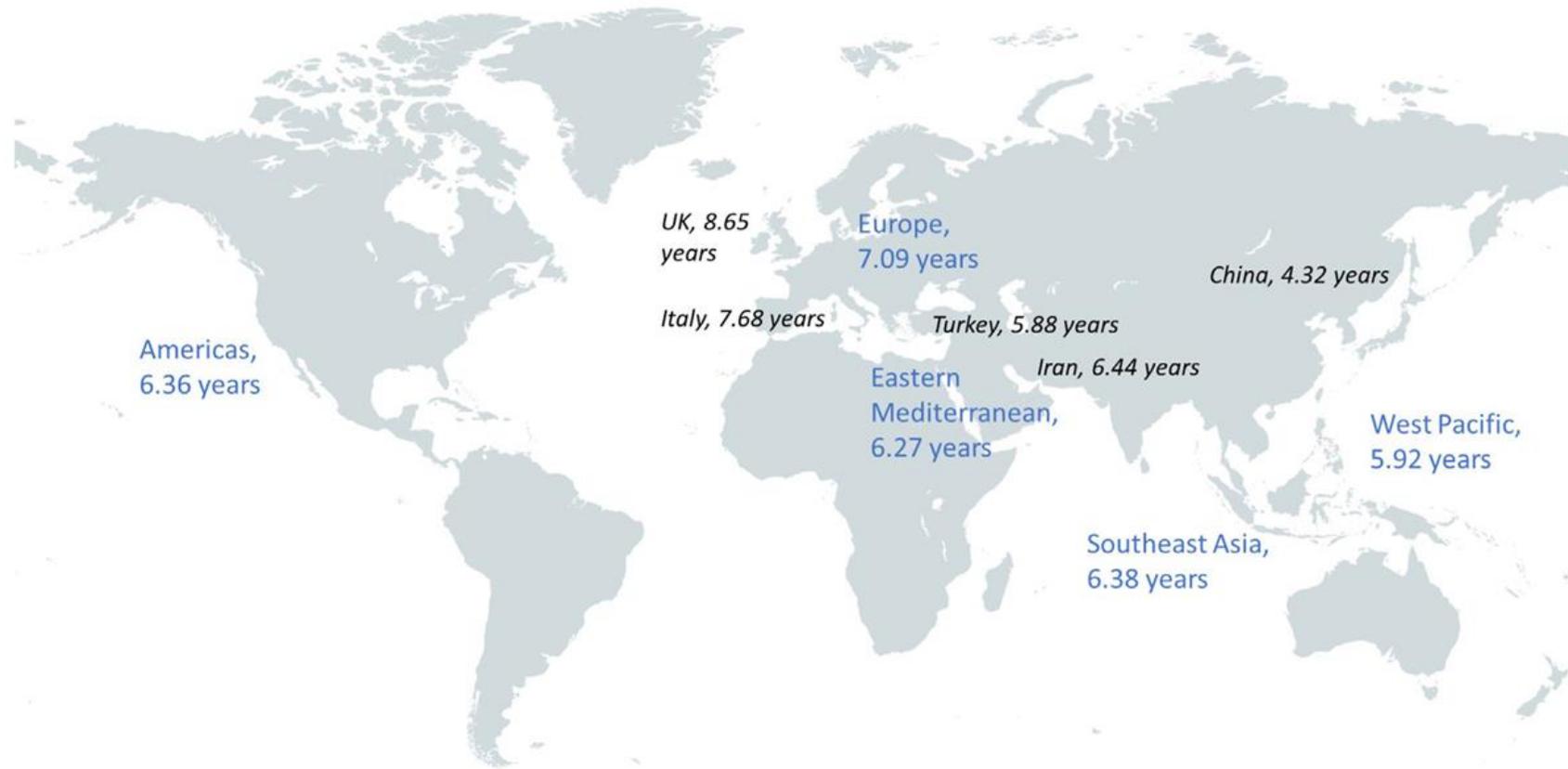


**12 años de retraso diagnóstico**

**FIG. 2** Distribution of diagnostic delay of axSpA across EMAS countries (N = 2652)



Circle area represents the relative sample size of their respective countries.



**Fig. 1.** Mean diagnostic delay across World Health Organization regions and countries, as estimated by Zhao et al., 2021 [1]

n studies were included to calculate the estimates: Europe (n = 39), West Pacific (n = 9), Eastern Mediterranean (n = 8), Americas (n = 5), Southeast Asia (n = 3); Turkey (n = 10), UK (n = 9), Iran (n = 4), China (n = 4), Italy (n = 3).

## Systematic review and meta analysis

**Diagnostic delay in axial spondyloarthritis: a systematic review and meta-analysis**Sizheng Steven Zhao <sup>1,2</sup>, Bradley Pittam<sup>3</sup>, Nicholas L. Harrison<sup>2</sup>, Ashar E. Ahmed<sup>4</sup>, Nicola J. Goodson<sup>2</sup> and David M. Hughes<sup>5</sup>

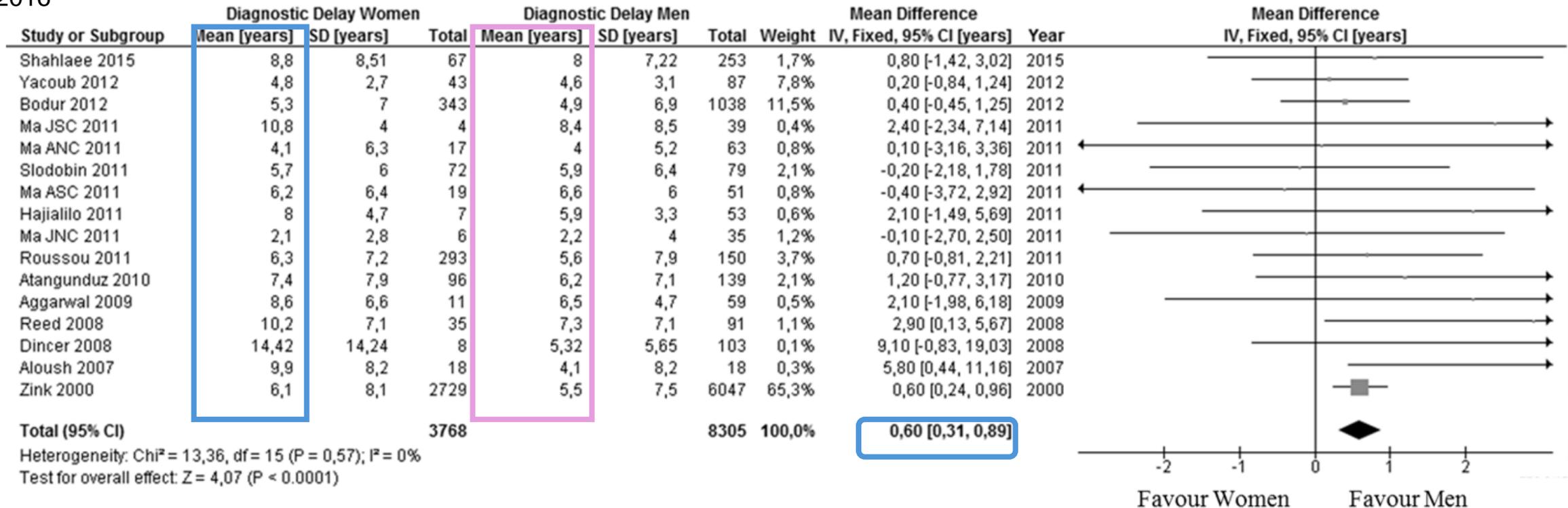
&lt;2010-2019

**TABLE 1** Meta-analysis of delay duration stratified by study characteristics

	<i>n</i>	Mean delay	95% CI	<i>I</i> <sup>2</sup> , %
<b>Year of publication</b>				
<2010	12	6.75	5.66, 7.83	99.6
2010–15	30	6.83	6.05, 7.61	97.1
>2015	22	6.61	5.70, 7.53	99.3

23.883 pac: M 32.3%, 67.6%

<2016



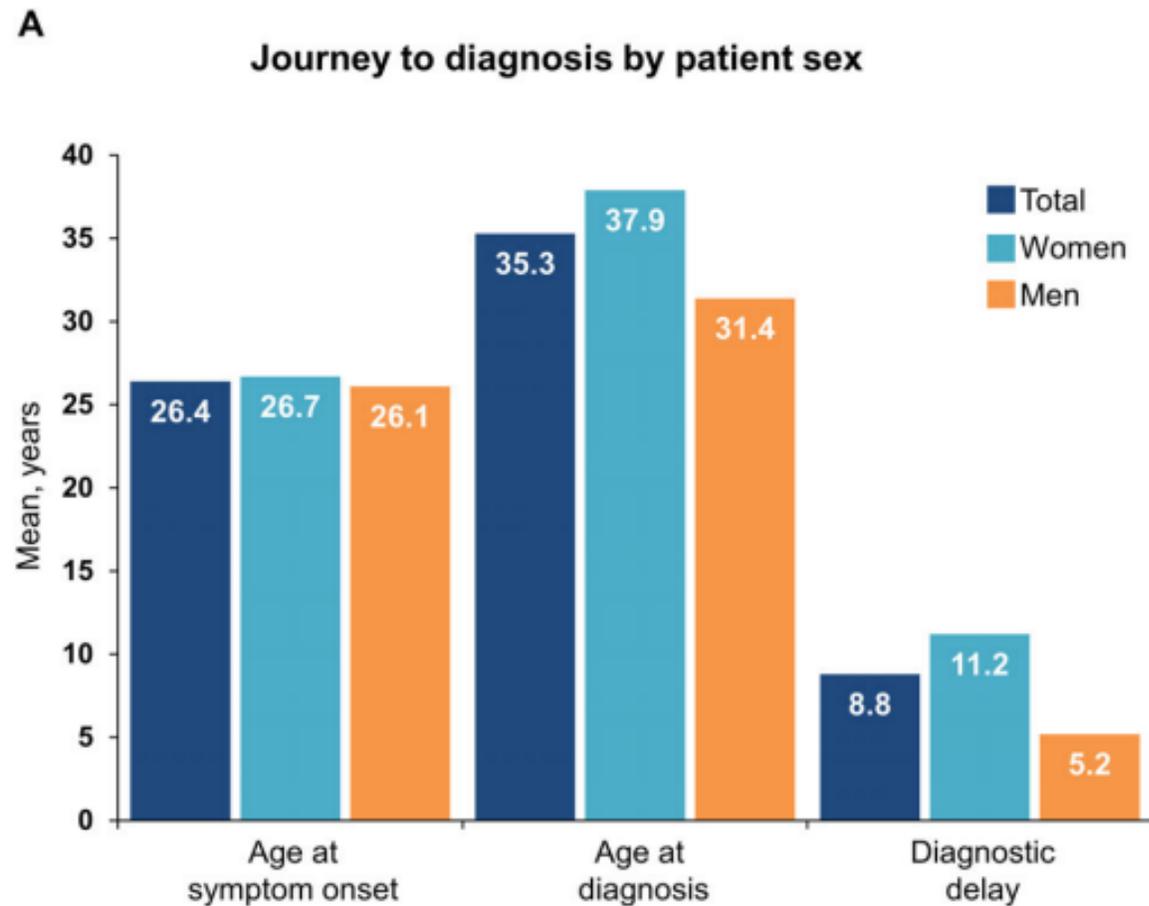
Retraso diagnóstico en  
 - mujeres 8.8 años (7.4-10.1)  
 - hombres 6.5 años (5.6-7.4)  
 (p=0.01)

Mean diagnostic delay in women minus mean diagnostic delay in men (years)

# The International Map of Axial Spondyloarthritis Survey: A US Patient Perspective on Diagnosis and Burden of Disease

Marina Magrey,<sup>1</sup> Jessica A. Walsh,<sup>2</sup> Sandra Flierl,<sup>3</sup> Richard A. Howard,<sup>4</sup> Renato C. Calheiros,<sup>5</sup> David Wei,<sup>6</sup> and Muhammad A. Khan<sup>7</sup>

228 pac: M 60.1%, H  
39.9%  
Survey 2021



# Las espondiloartritis se han confundido con 56 opciones diagnósticas alternativas/erróneas

RESEARCH ARTICLE

Challenges to conquer from the gender perspective in medicine: The case of spondyloarthritis

Vega Jovani<sup>1\*</sup>, Mar Blasco-Blasco<sup>2\*</sup>, Eliseo Pascual<sup>3\*</sup>, M. Teresa Ruiz-Cantero<sup>2,4\*</sup>

**1** Rheumatology Department, Alicante University General Hospital, Alicante, Spain, **2** Public Health Department, University of Alicante, Alicante, Spain, **3** Department of Medicine, Miguel Hernandez University, Alicante, Spain, **4** CIBERESP (Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública), Madrid, Spain

\* These authors contributed equally to this work.  
\* [vegaiovani@gmail.com](mailto:vegaiovani@gmail.com)



**Table 3. Common misdiagnosis in both women and men before the spondyloarthritis diagnosis in outpatient's clinic of the General Hospital of Alicante (Spain 2014).**

	Women	Men
<b>Misdiagnosis</b>		
Herniated disc	5 (10.9)	11 (19.0)
Scoliosis	2 (4.4)	5 (8.6)
Sciatica	9 (19.6)	4 (6.9)
Osteoarthritis	6 (13.0)	3 (5.2)
Tendinitis	1 (2.2)	2 (3.5)
Fibromyalgia	3 (6.5)	1 (1.7)
Fasciitis	1 (2.2)	1 (1.7)
Gout	1 (2.2)	1 (1.7)
<b>Signs and symptoms</b>		
Low back pain	3 (6.5)	11 (18.97)
Psychosomatic pain	3 (6.5)	4 (6.90)
Cervical contracture	1 (2.2)	2 (3.45)
Arthralgia	2 (4.4)	1 (1.72)
<b>Non-specific causes</b>		
Rheumatism	2 (4.4)	6 (10.3)
Stress	3 (6.5)	1 (1.7)
For growth	2 (4.4)	1 (1.7)
<b>He/She has nothing</b>	3 (6.5)	2 (3.5)

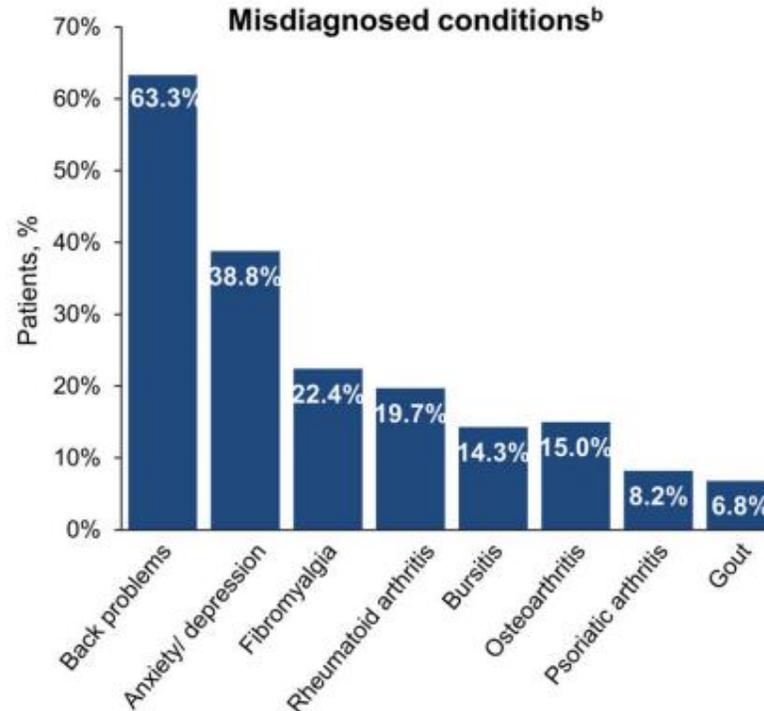
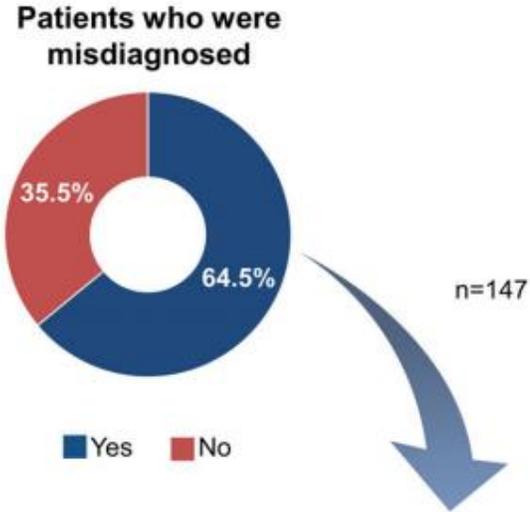
150 pac: M 36%, H 64%

2013-2014

# The International Map of Axial Spondyloarthritis Survey: A US Patient Perspective on Diagnosis and Burden of Disease

Marina Magrey,<sup>1</sup>  Jessica A. Walsh,<sup>2</sup>  Sandra Flierl,<sup>3</sup> Richard A. Howard,<sup>4</sup>  Renato C. Calheiros,<sup>5</sup> David Wei,<sup>6</sup> and Muhammad A. Khan<sup>7</sup> 

228 pac: M 60.1%, H 39.9%  
Survey 2021



# ¿Y por qué tanto retraso diagnóstico y superior en mujeres?

## Retraso diagnóstico general

- EspA es una enfermedad compleja
  - Inicio insidioso y lenta progresión
  - Síntomas al inicio inespecíficos
  - Falta de marcadores específicos
  - Limitaciones de la exploración física
  - Falta de criterios diagnósticos
  - Visitas a múltiples profesionales antes de llegar a reumatología

## Retraso diagnóstico en mujeres

- Falta de concienciación en profesionales por considerar la espondilitis como enfermedad solo de hombres
- Menor progresión radiográfica y más lenta en mujeres
- Menor frecuencia HLA-B27
- Mayor frecuencia en mujeres:
  - artritis periférica y entesitis
  - afectación miofascial difusa (confusión con FM)

Poddubnyy D et al. Curr Opin Rheumatol 2021

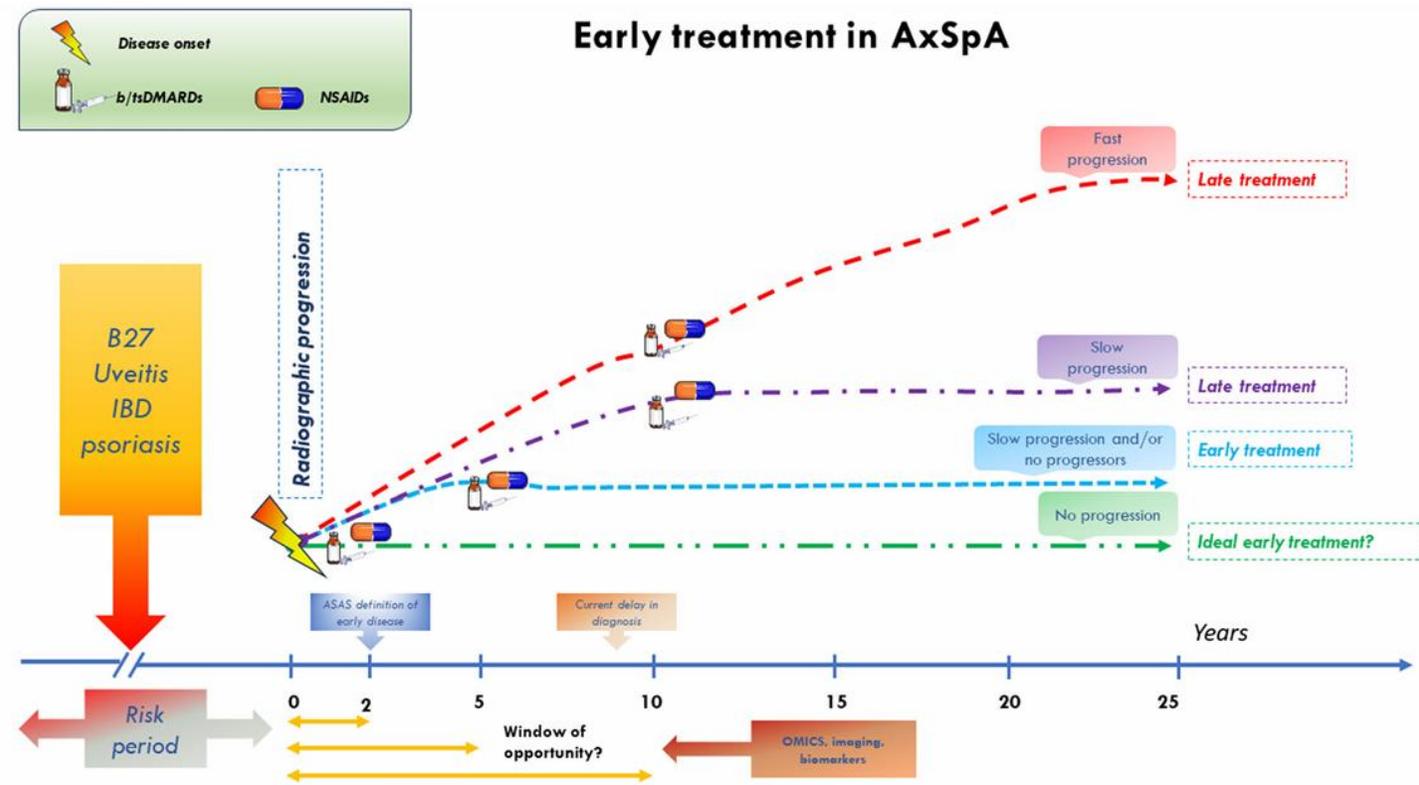
Jovani V et al. J Rheumatol 2017

Purnamawati K et al. Frontiers in Immunol 2018

Redeker I et al. Rheumatology 2019

## El retraso diagnóstico se asocia a:

- Más actividad de la enfermedad
- Peor función física
- Más daño estructural
- Más discapacidad laboral
- Más costes directos e indirectos de salud
- Más depresión
- Peor calidad de vida



## Los objetivos del tratamiento son

- Aliviar síntomas
- Mejorar la función
- Prevenir el daño estructural de la columna
- Mantener la actividad laboral
- Disminuir las complicaciones asociadas a la inflamación crónica

---

## Tratamiento espondiloartritis

### anti-TNF $\alpha$

Infliximab

Etanercept

Adalimumab

Certolizumab

Golimumab

---

### anti-IL17

Secukinumab

Ixekizumab

Bimekizumab

---

### i-JAK

Tofacitinib

Upacitinib

---

Ejercicio  
Abandono tabaco

# Claves para el diagnóstico de espondiloartritis

---

Clínica

---

Imagen

---

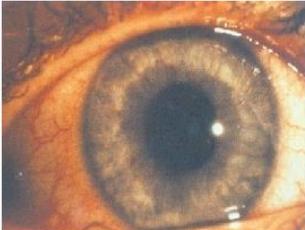
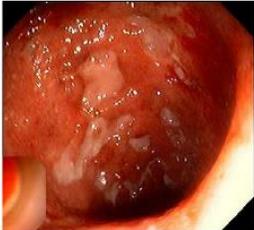
Genética

---

Laboratorio

---

# Espondiloartritis: parámetros relevantes para el diagnóstico I

Síntomas y antecedentes	<b>Dolor lumbar inflamatorio</b>	Buena respuesta a AINE			
			Mono/Oligoartritis asimétrica	Entesitis	Dactilitis
Riesgo entre 5,6 y 16 veces mayor	<b>Historia familiar de EspA</b>	<b>Infección previa</b>			
			Uveítis anterior aguda 30-40%	Psoriasis 10%	Enfermedad de Crohn / Colitis ulcerosa 5-10%

## Criterios ASAS de Dolor Lumbar Inflamatorio por Expertos (Dolor Lumbar Crónico; n=648)

---

- edad al inicio < 40 años
- inicio insidioso
- mejoría con el ejercicio
- no mejoría con el reposo
- dolor nocturno (con mejoría al levantarse)

Sensibilidad: 79.6%; Especificidad: 72.4%

**Dolor lumbar inflamatorio presente si se cumplen al menos 4 de los 5 parámetros.**

Sieper J et al. Ann Rheum Dis. 2009;68:784-788

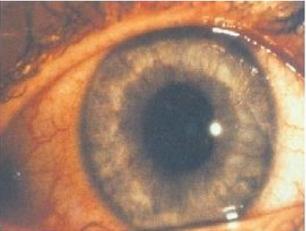
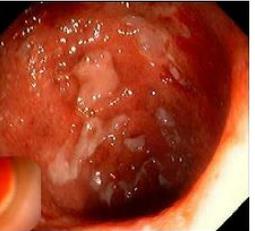


**20-30% de pacientes con EspA axial no tendrá dolor lumbar inflamatorio**

## Screening dolor lumbar inflamatorio

1. ¿Ha tenido dolor de espalda más de tres meses?
2. ¿Empezó el dolor de espalda antes de los 40 años?
3. ¿Se desarrolló de manera gradual?
4. ¿Mejora el dolor con el ejercicio?
5. ¿Nota mejoría con el reposo?
6. ¿Tiene dolor de espalda por la noche que mejora al incorporarse?

# Espondiloartritis: parámetros relevantes para el diagnóstico I

Síntomas y antecedentes	<b>Dolor lumbar inflamatorio</b>	Buena respuesta a AINE			
			Mono/Oligoartritis asimétrica	Entesitis	Dactilitis
Riesgo entre 5,6 y 16 veces mayor	<b>Historia familiar de EspA</b>	<b>Infección previa</b>			
			Uveítis anterior aguda 30-40%	Psoriasis 10%	Enfermedad de Crohn / Colitis ulcerosa 5-10%

## Prevalencia síntoma inicial

Dolor lumbar 61,7%

Artritis MMII 38,5%

Dolor glúteo 35,8%

Artritis MMSS 21,1%

Dolor cervical 20,4%

Psoriasis 15,3%

Coxitis 11,2%

Dactilitis 8,3%

Uveítis 2,7%

Enf inflamatoria intestinal 2,2%

Affectation	According with patients		
	Women (n = 52) <sup>a</sup>	Men (n = 94) <sup>b</sup>	<i>P</i> value*
Back pain	32 (61.5)	70 (74.5)	0.10
Peripheral	30 (57.7)	33 (35.2)	<b>0.008</b>

# Espondiloartritis: parámetros relevantes para el diagnóstico II

---

Laboratorio

HLA-B27

Reactantes de fase aguda  
elevados (PCR / VSG)

PCR elevada en 60% de pacientes con EspA

Hay una fuerte asociación con el HLA-B27

El 7% de la población española posee el antígeno HLA-B27 +

Entre el 2-8% de las personas con antígeno HLA-B27+ desarrollarán la enfermedad

La mayoría de personas HLA-B27+ no desarrollaran la enfermedad

**Sacroilitis Grado 2 Derecha, Grado 1 Izquierda**

---



## IMAGEN

**Sacroilitis Grado 3 Bilateral**

---

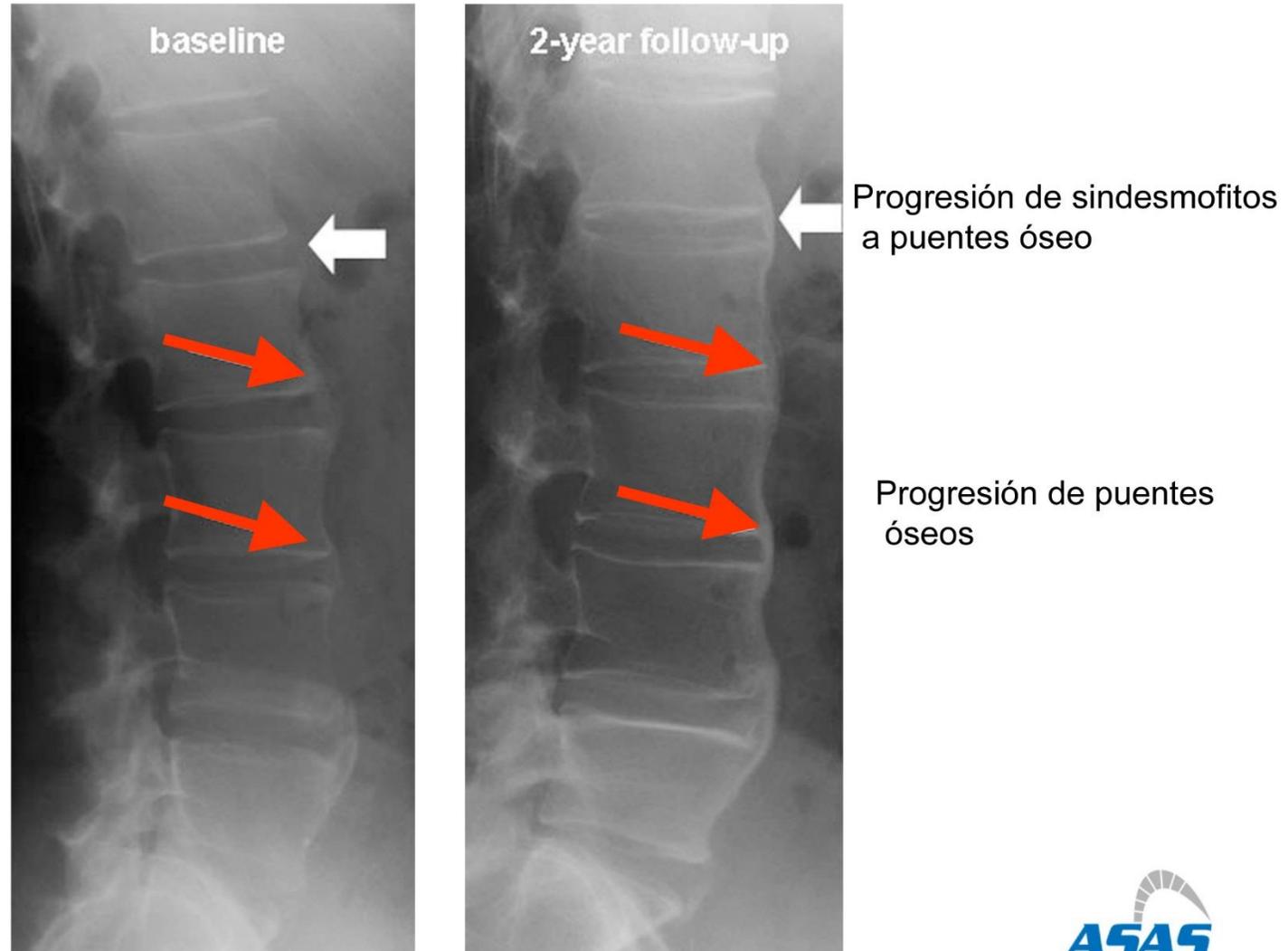


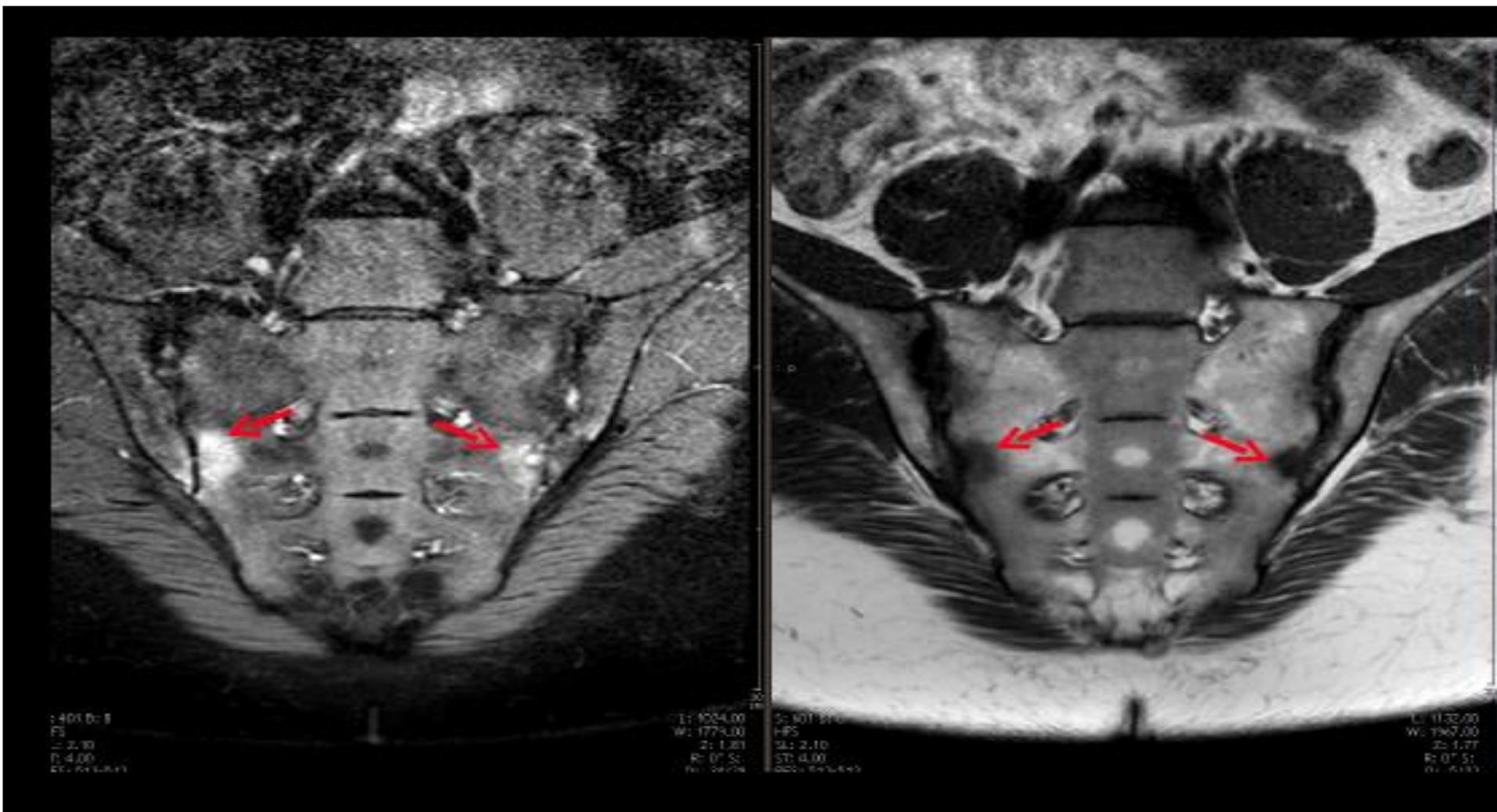
**Sacroilitis Grado 4 Bilateral**

---



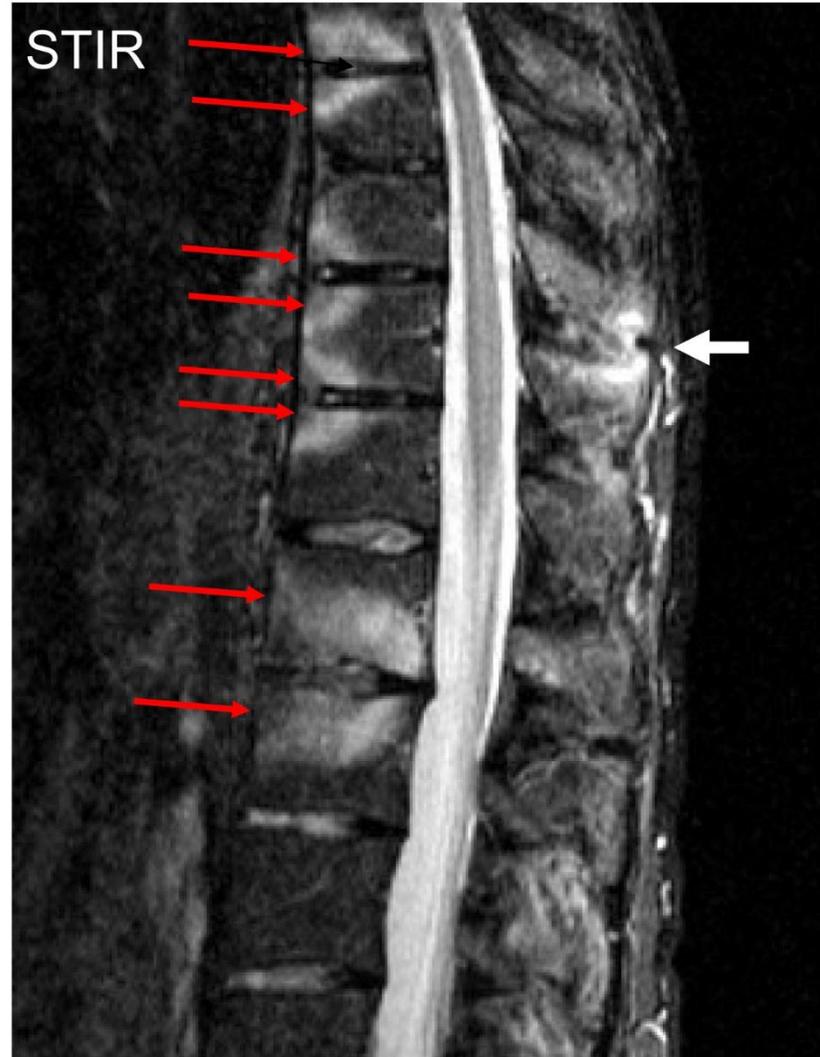
# Desarrollo de Sindesmofitos en 2 años en Espondilitis Anquilosante





# Edema Óseo en Múltiples Localizaciones en RM de Columna

Las flechas representan edema óseo en múltiples localizaciones de la columna



Inflamación en la articulación facetaria

# RM de las Articulaciones Sacroilíacas (STIR) Antes y Después del Tratamiento con Etanercept

antes



a las 6 sem



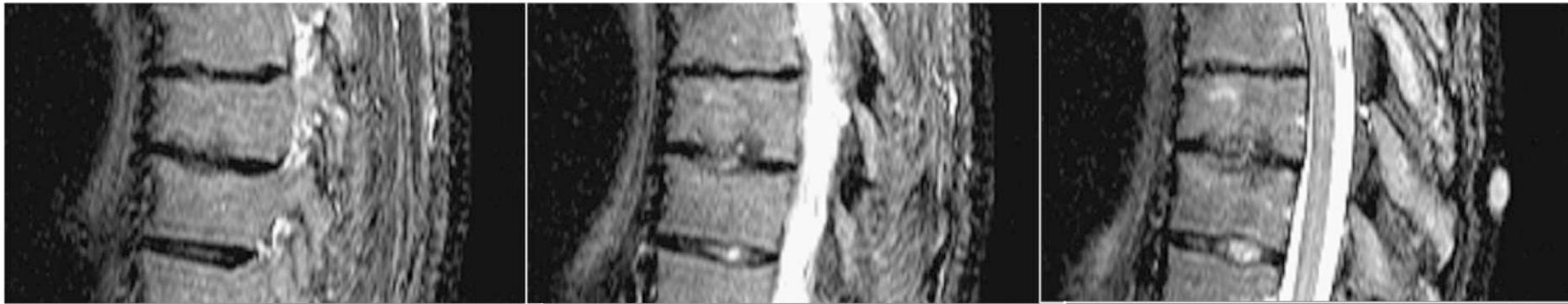
a las 24 sem



# RM de Columna (STIR) Antes y Después del Tratamiento con Adalimumab



**Basal**



**sem 12**

# Take home message

## Recomendaciones ASAS para la derivación precoz de pacientes con sospecha de espondiloartritis axial

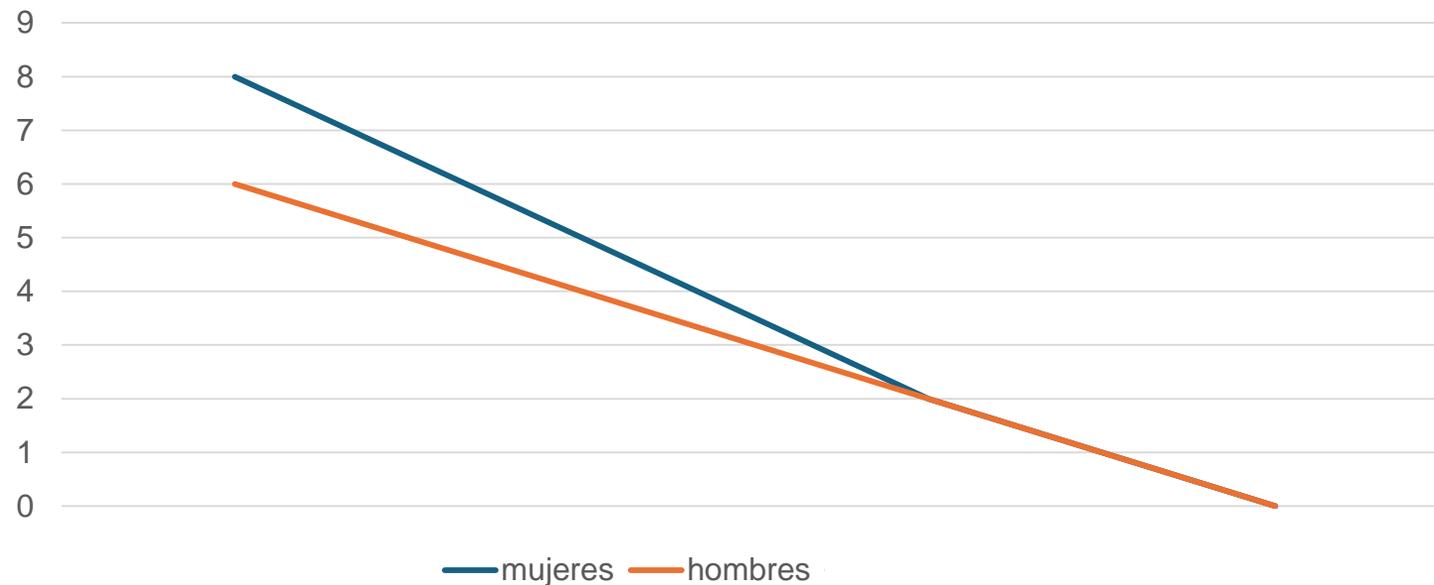
---

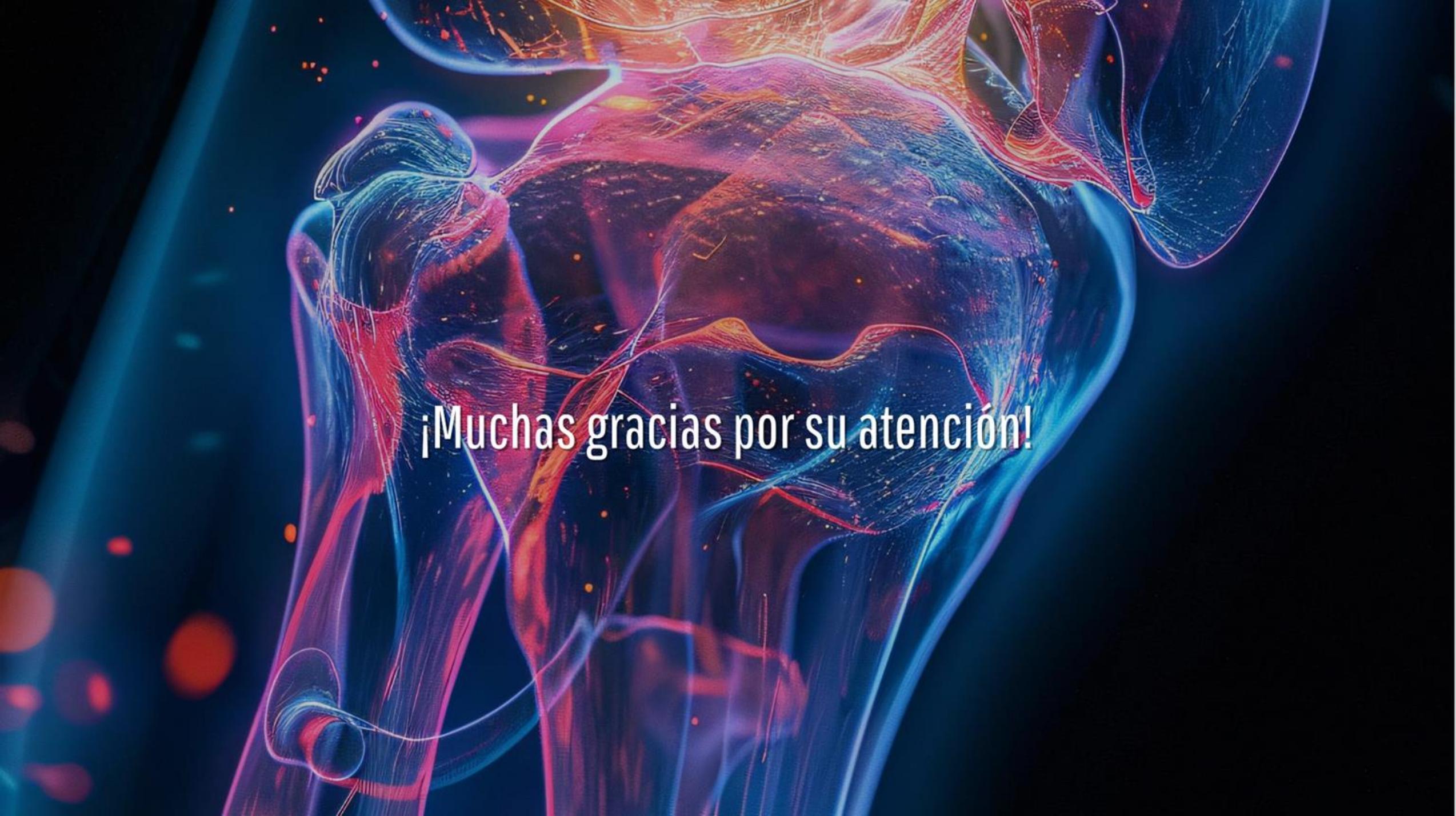
Los pacientes con **dolor lumbar crónico (duración  $\geq 3$  meses)** e **inicio del dolor lumbar antes de los 45 años de edad** deberían derivarse al reumatólogo si al menos una de las siguientes características está presente:

- Dolor lumbar inflamatorio;
- HLA-B27 positivo;
- Sacroilitis en imagen si está disponible (radiografía o resonancia magnética);
- Manifestaciones periféricas (artritis, entesitis, dactilitis);
- Manifestaciones extra-articulares (psoriasis, enfermedad inflamatoria intestinal, uveítis);
- Antecedentes familiares de EsP;
- Buena respuesta a anti-inflamatorios no esteroideos;
- Reactantes de fase aguda elevados.

La identificación temprana de pacientes, con alta probabilidad de espondiloartritis, en personas con lumbalgia crónica es la clave

Tomando conciencia de la enfermedad podemos, entre todos, disminuir el retraso diagnóstico de espondiloartritis





¡Muchas gracias por su atención!