

¿Es necesario repetir las radiografías en la artritis reumatoide y la artritis psoriásica?

Publicado el: 23-02-2023

Las radiografías de seguimiento tras una interpretación inicial de referencia en pacientes con artritis reumatoide o artritis psoriásica pueden seguir mostrando progresión radiográfica a pesar del tratamiento con los medicamentos actuales, pero no está claro si afectarán las decisiones de tratamiento entre pacientes y médicos que pueden tener lugar independientemente de la información radiográfica, según los argumentos a favor y en contra de su utilidad expuestos en una sesión punto-contrapunto del Rheumatology Winter Clinical Symposium (RWCS) de 2023.

El Dr. Alvin Wells, Ph. D., director del Departamento de Reumatología de *Advocate Aurora Health* en Franklin, Estados Unidos, indicó que las radiografías "reflejan la historia de la patología articular" y pueden empeorar con el tiempo, correlacionándose con la actividad y la gravedad de la enfermedad.

Aunque la artritis reumatoide aún no tiene un "santo grial" de la remisión completa o verdadera, argumentó el Dr. Wells, la combinación de remisión clínica, remisión de laboratorio y remisión en las imágenes aproxima a los pacientes con este padecimiento al ideal cuando se mide en el curso del tiempo. "Hay que seguir monitoreando a estos pacientes a medida que avanzan", afirmó.

El estudio BARFOT, en el que se evaluó a 1.938 pacientes con artritis reumatoide temprana en 2 cohortes, de 1992 a 1999 y de nuevo entre el 2000 y 2006, demostró que los tratamientos más activos de la década de los 2000 no se tradujeron en mejoras en las puntuaciones del Cuestionario de Evaluación de la Salud (HAQ) y del dolor, en comparación con las observadas en los pacientes tratados en la década de 1990. "Se puede ver que en algunos de esos pacientes esas puntuaciones sí aumentan, y que incluso a pesar de los tratamientos agresivos que teníamos en 2006, todavía se puede ver que hay quienes siguen experimentando progresión de la enfermedad", explicó el Dr. Wells. "¿Cómo lo sabían? Porque miraron".

También hizo referencia a un estudio de investigadores de la *Mayo Clinic* en el que se examinó a 586 pacientes con artritis reumatoide y que mostró una mayor prevalencia de discapacidad funcional en los pacientes con esta enfermedad que también presentaban cambios radiográficos, en comparación con aquellos sin artritis reumatoide. "Los cambios radiográficos se correlacionan con la gravedad de la enfermedad y también con la discapacidad funcional", ahondó el Dr. Wells.

Al igual que los niveles de antígeno prostático específico se utilizan en el cribado del cáncer de próstata y la hemoglobina glucosilada se mide en el control de la diabetes, las radiografías deben utilizarse para seguir la progresión de la enfermedad en la artritis reumatoide y la artritis psoriásica, argumentó el Dr. Wells. "Si no se sabe, no se puede tratar", sentenció.

Algunos pacientes próximos a la remisión pueden presentar progresión radiográfica, aunque las mediciones de la actividad de la enfermedad, como los valores de la proteína C reactiva, no muestren enfermedad activa. En un estudio en el que se analizó a 1.184 pacientes con artritis reumatoide en los ensayos ASPIRE, ERA, PREMIER y TEMPO, el recuento de articulaciones tumefactas fue un mejor predictor de la progresión radiográfica que la proteína C reactiva en pacientes próximos a la remisión.

"Incluso donde no se ve humo, puede haber fuego", recordó el Dr. Wells. "Algunos de estos pacientes siguen empeorando y son atípicos, y los detectaron porque les dieron seguimiento. Si no miras, no lo sabes".

La progresión radiográfica también puede observarse en articulaciones no inflamadas de pacientes con artritis reumatoide y artritis psoriásica. En un estudio de 1.207 articulaciones de 55 pacientes con artritis reumatoide y 352 articulaciones de 18 pacientes con artritis psoriásica, investigadores austriacos descubrieron que la sensibilidad en articulaciones no inflamadas estaba asociada a la progresión radiográfica.

A pesar de contar con tratamientos eficaces para la artritis reumatoide y la artritis psoriásica, "ninguno de nuestros tratamientos demuestra que puede prevenir la progresión", afirmó el Dr. Wells.

Cuando se trata de alcanzar el objetivo terapéutico en la artritis reumatoide, algunos reumatólogos podrían pensar que pueden lograrlo sin necesidad de repetir radiografías. "Yo tengo una perspectiva diferente al respecto: que de verdad es necesario obtener las radiografías al inicio y darles seguimiento, sobre todo si van a cambiar el paradigma del tratamiento y la decisión terapéutica para el paciente", afirmó.

Contrapunto: "Las radiografías repetidas no son útiles"

Casi todos los reumatólogos pedirían probablemente una radiografía inicial a sus pacientes con artritis reumatoide o artritis psoriásica, dijo en su presentación el Dr. Roy M. Fleischmann, profesor clínico de medicina en la *University of Texas* y codirector del *Metroplex Clinical Research Center*, ambos en Dallas, Estados Unidos.

"Si ves erosiones al principio, lo más probable es que seas mucho más agresivo con el tratamiento", continuó el Dr. Fleischmann. "Así que es una justificación para el tratamiento temprano y más agresivo de la enfermedad".

En las últimas décadas, la progresión radiográfica de la artritis reumatoide ha disminuido a medida que se han empezado a utilizar tratamientos antirreumáticos más eficaces, argumentó el Dr. Fleischmann.

Tuvimos progresión radiográfica en prácticamente todos, y fue constante sin importar con qué tratáramos, fuese oro o penicilamina o cualquier antiinflamatorio no esteroideo o sulfasalazina", compartió. Con metotrexato, aproximadamente 60% de los pacientes no experimentaron progresión radiográfica, lo que representó un gran cambio, y es una de las razones por las que el metotrexato se ha convertido en la piedra angular del tratamiento. Pero incluso con metotrexato, seguíamos teniendo muchos pacientes que empeoraban".

Tras la introducción de los inhibidores del factor de necrosis tumoral y fármacos con otros mecanismos de acción a finales de la década de 1990, "de repente no se observaba progresión radiográfica –progresión radiográfica media– en un grupo de pacientes", señaló.

Muchos reumatólogos utilizan ahora una estrategia de tratamiento selectivo y si el paciente logra una verdadera remisión clínica o una actividad de la enfermedad muy baja y sostenida, determinada mediante la remisión según los criterios de remisión booleana, el índice simple de actividad de la enfermedad o el índice clínico de actividad de la enfermedad tiene "muy pocas probabilidades de progresión radiográfica y deterioro funcional", afirmó.

"Si un paciente no alcanza la remisión o una actividad muy baja de la enfermedad, obtener una radiografía no cambia lo que haces porque el paciente no está donde quiere estar ni donde tú quieres que esté, pero harás un cambio de todos modos", explicó el Dr. Fleischmann. "La radiografía no te va a ayudar con esto".

Ante una situación en la que un paciente en remisión sostenida que al solicitarle una radiografía muestre progresión de la enfermedad, el especialista reflexionó: "Ahora el paciente está en, digamos, una remisión booleana. No tiene articulaciones sensibles... su evaluación del dolor es de cero, su proteína C reactiva es de cero y tiene alguna progresión en las radiografías. ¿Qué va a cambiar? No hay datos de que cualquier otra cosa funcionaría. No sé como reumatólogo qué harías. Así que, en conclusión, diría que realmente no necesitas repetir una radiografía".

¿Interpretación de radiografías mediante inteligencia artificial?

Al comentar en la sesión punto-contrapunto, el Dr. Arthur Kavanaugh, profesor de medicina de la *University of California* en San Diego, Estados Unidos, y director del *Rheumatology Winter Clinical Symposium*, preguntó al Dr. Fleischmann y al Dr. Wells cómo abordaban la cuestión de cuántos radiólogos parecen no estar familiarizados con la interpretación de radiografías de manos y la progresión de la artritis reumatoide.

El Dr. Fleischmann respondió que en la facultad de medicina le enseñaron a interpretar radiografías de manos, pero parece que esa enseñanza ya no se imparte. "Si cuentas con un buen radiólogo óseo, de los que no hay muchos, estás muy bien. Pero si no cuentas con uno realmente bueno, es difícil", reconoció.

El Dr. Kavanaugh aludió al avance de la inteligencia artificial en radiología y planteó la pregunta de qué opinaban ambos reumatólogos en torno a que la inteligencia artificial evaluara e interpretara sus radiografías. "Si pudieras enviar radiografías de forma fiable y te dijeran cuál es la puntuación de Sharp y dónde están las diferencias, ¿cambiaría algo?", preguntó.

"Creo que hacer que la inteligencia artificial interprete la radiografía o una resonancia magnética es muy, muy bueno. Será mejor que los radiólogos", respondió el Dr. Fleischmann. "Pero no creo que sea en realidad necesario repetir las radiografías. Quiero decir, de verdad no creo que necesites repetir las. Hay que tratar al paciente".

Fuente: <https://netsaluti.com>