

Caracterización de la forma de inicio, la evolución en los estadios tempranos, la identificación de factores mal pronóstico y el posible efecto de la mediación antirreumática sobre la progresión hacia formas discapacitantes de espondiloartropatías en una muestra amplia de población colombiana.

- Investigador Principal: Diego Jaimes, Rafael Valle, John Londoño.
- Contacto: john.londono@unisabana.edu.co.
- Coinvestigadores: Enrique Calvo, Fair Díaz, Pedro Iván Moreno, Edwin Jáuregui, Mabel Avila, María C. Romero, Ana María Santos, Adriana Beltrán.
- Grupo(s) de Investigación: Espondiloartropatías Universidad de La Sabana.

Objetivo general.

Describir la forma de inicio y progresión de la enfermedad, los factores de mal pronóstico asociados a progresión de formas discapacitantes en los primeros cinco años de evolución las EAS en un grupo de pacientes Colombianos.

Resumen del Proyecto.

El término Espondiloartropatías (EAS) agrupa a una serie de enfermedades que tienen como principal manifestación el compromiso articular del esqueleto axial (especialmente las articulaciones sacro ilíacas) y periférico, con predominio asimétrico de las articulaciones de los miembros inferiores, acompañado de manifestaciones extra articulares de manera variable (piel, ojos, mucosas, corazón, pulmón, etc.), con una fuerte relación con el Antígeno de Histocompatibilidad B27 (HLA-B27), asociación familiar. Presentan una marcada sobre posición de aspectos clínicos y etiológicos, especialmente en los primeros estadios de la enfermedad. Aunque el prototipo de las EAS ha sido considerado la Espondilitis Anquilosante (EA), el término cubre también a la Artritis reactiva, la artritis o espondilitis asociada a la enfermedad inflamatoria intestinal, la artropatía psoriasisica y las formas indiferenciadas. (1).

La aplicación de nuevas técnicas diagnósticas como la resonancia nuclear magnética han permitido establecer el diagnóstico más temprano especialmente en las de las formas de reciente comienzo de EAS incluyendo las indiferenciadas (EASND), las cuales han estado durante mucho tiempo subvaloradas. (5)

Los datos epidemiológicos indican que las EAS ocurren al menos tan frecuentemente como la AR, dependiendo de la prevalencia del HLA-B27 en las poblaciones estudiadas. La incidencia de la enfermedad se calcula entre el 0.5% y el 1.9% de la población general. Las EASND parecen constituir un subtipo específico de enfermedad, el cual es el más frecuentemente diagnosticado y su incidencia se aproxima al 1% de la población. En Estados Unidos se calcula una población de enfermos con las formas más comunes de EAS cercanos a los 2.4 millones, 3.0 millones en Europa y 1.5 millones en Latinoamérica. (3,4)

La observación clínica de grupos importantes de pacientes con EAS en Latinoamérica (Colombia y México DF.) Han permitido establecer que el subgrupo EASND corresponde a la forma más frecuente de presentación 46% (87/187) y 42% (62/148) respectivamente. Lo más característico de su presentación clínica ha sido la presencia de artritis y entesopatía en los miembros inferiores, seguido del dolor lumbar de características inflamatorias. Se estableció la confirmación radiológica de sacroileitis en de predominio unilateral y asimétrica en el 55% de los pacientes. El HLA-B27 estuvo presente en el 39% y 65% comparado con el 4% y 4.5% de la población control respectivamente. (17,18).