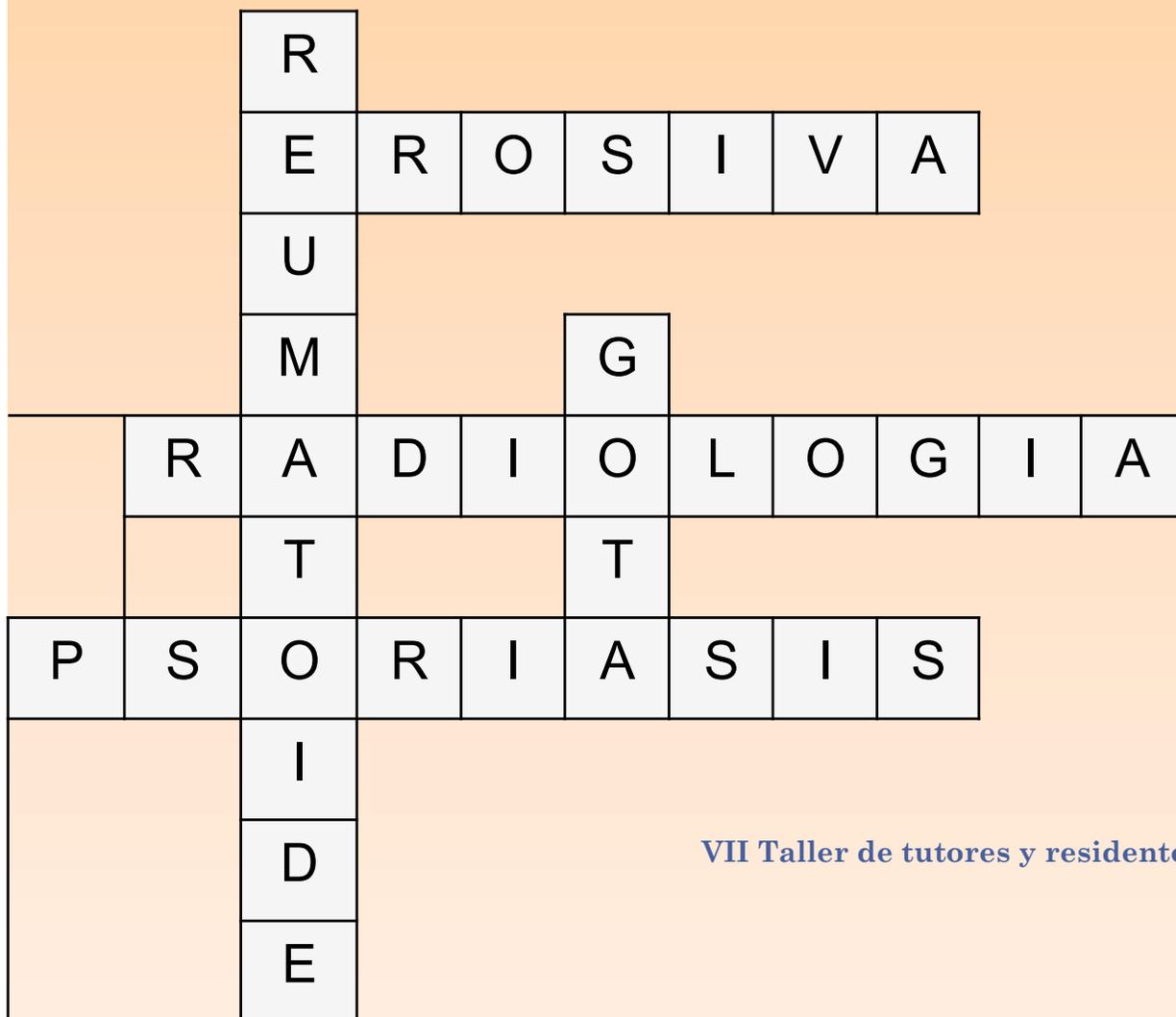


# RADIOLOGÍA EN ARTRITIS PSORIÁSICA DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



Yanira Pérez Vera  
MIR 3 HUGCDr. Negrín

VII Taller de tutores y residentes de Canarias

# ARTRITIS PSORIÁSICA



- Artritis crónica inflamatoria perteneciente al grupo de Espondiloartropatías seronegativas
- Asociada a Psoriasis.
- Psoriasis → 7-40 % artritis

TABLA 3. Criterios CASPAR<sup>a</sup>

Para cumplir los criterios CASPAR el paciente tiene que tener enfermedad inflamatoria articular (periférica, espinal o entesítica) con 3 o más puntos en cualquiera de las 5 categorías siguientes:

1. Presencia actual de psoriasis, historia personal o familiar de psoriasis  
Presencia actual de psoriasis se define como la psoriasis en la piel o en el cuero cabelludo evaluado por un reumatólogo o dermatólogo\*  
La historia personal de psoriasis es la historia de psoriasis que puede obtenerse del paciente, el médico de cabecera, el dermatólogo, el reumatólogo y otro personal sanitario cualificado  
La historia familiar de psoriasis es la historia de psoriasis en un familiar de primer o segundo grado de acuerdo con lo referido por el paciente
2. Distrofia psoriásica ungueal, incluidos onicólisis, *pitting* e hiperqueratosis observados en la exploración actual
3. Test negativo para el factor reumatoide determinado por cualquier método excepto por látex. Es preferible mediante ELISA o nefelometría y los valores serán los del laboratorio local de referencia
4. Historia actual de dactilitis, definida como hinchazón de todo el dedo o una historia de dactilitis recogida por un reumatólogo
5. Evidencia radiográfica de neoformación ósea yuxtaarticular cerca de los márgenes de la articulación. Se trata de una osificación mal definida (excluidos osteofitos) observada en radiografías simples de las manos o los pies



# ARTRITIS PSORIÁSICA



- Artritis crónica inflamatoria perteneciente al grupo de Espondiloartropatías seronegativas
- Asociada a Psoriasis.
- Psoriasis → 7-40 % artritis

TABLA 3. Criterios CASPAR<sup>a</sup>

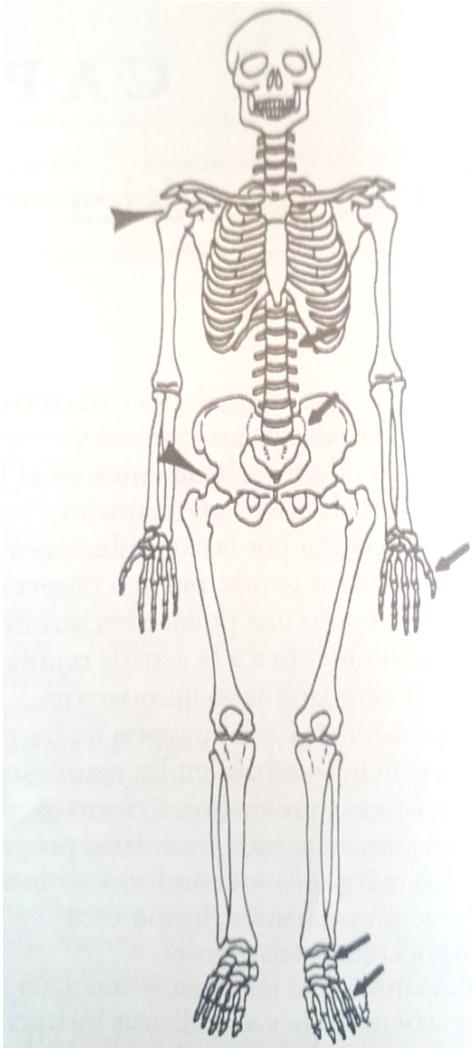
Para cumplir los criterios CASPAR el paciente tiene que tener enfermedad inflamatoria articular (periférica, espinal o entesítica) con 3 o más puntos en cualquiera de las 5 categorías siguientes:

1. Presencia actual de psoriasis, historia personal o familiar de psoriasis  
Presencia de psoriasis en la piel  
La historia que puede ser confirmada por un dermatólogo  
La historia de un familiar o referido
2. Distrofia por hiperqueratosis
3. Test negativo para anticuerpos reumáticos determinados por cualquier método excepto por látex. Es preferible mediante ELISA o nefelometría y los valores serán los del laboratorio local de referencia
4. Historia actual de dactilitis, definida como hinchazón de todo el dedo o una historia de dactilitis recogida por un reumatólogo
5. Evidencia radiográfica de neoformación ósea yuxtaarticular cerca de los márgenes de la articulación. Se trata de una osificación mal definida (excluidos osteofitos) observada en radiografías simples de las manos o los pies

5. Evidencia radiográfica de neoformación ósea yuxtaarticular cerca de los márgenes de la articulación. Se trata de una osificación mal definida (excluidos osteofitos) observada en radiografías simples de las manos o los pies



# ARTRITIS PSORIÁSICA



- Poliarticular
- Asimétrica
- Periférica / Axial
- Predominio IFD
- Entesitis, tenosinovitis, dactilitis
- Patrones:
  - Oligoartritis 70%
  - Poliartritis seronegativa 15%
  - Mutilante 5%
  - Predominio distal 5%
  - Espondiloartritis 5%



# ARTRITIS PSORIÁSICA

## Características Radiológicas

- Aumento de partes blandas
- Disminución/Aumento (Pseudo) del espacio articular
- Erosiones articulares → “lapiz y copa” (manos y pies)
- Proliferación ósea, fusión ósea
- Periostitis
- Resorción del penacho de la falange distal
- Alteración de la alineación, subluxaciones
- Calcáneo → erosión y proliferación
- No osteopenia





Afectación carpiana, erosiones, esclerosis, disminución del espacio articular

Erosiones y proliferación ósea en IFD e IFP

Lápiz y copa incipiente en 5<sup>a</sup> IFD izda

© SER 2015



Afectación  
IFD  
“bigote”

Anquilosis  
2ºIFP



Mutilante

Afectación de IFD, IFP y MCF.

Deformidad en "lápiz" y en "copa" (flechas blancas)





Erosiones marginales MTT

Periostitis FP

Dedo en salchicha (IFP e IFD 2°  
dedo)

No osteopenia



ROSARIO

H

Institution Name

Manufacturer

07/05/2013  
8:19:08

D



F



ROSARIO

H

Institution Name

Manufactur

19:08



Pie izquierdo

Erosiones

Luxación

Anquilosis

Hallux valgus

Resorción penachos



Pie derecho  
Erosiones  
Luxación  
Pseudoensanchamiento  
Dedo en salchicha  
NO OSTEOPENIA



Varón 54 años, psoriasis, espondiloartritis, entesitis talón dcho.

- Engrosamiento de la inserción del tendón de Aquiles
- Calcificaciones intratendinosas



Erosiones, esclerosis iliaca, puentes óseos

© SER 2015



D.



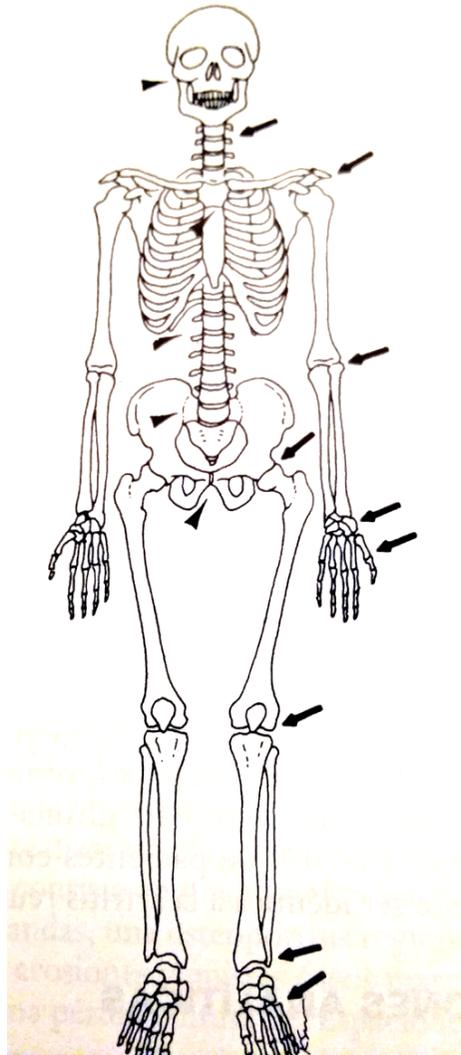
Cuadratura vertebral, imagen en raíl

Papá, crees que si tiramos a todos los políticos al mar... ¿El océano soporta tan alto nivel de Contaminación?

Ehh...  
No!!



# ARTRITIS REUMATOIDE



- Simétrica
- Poliarticular
- Inicio → pequeñas articulaciones de las manos
  - MCF, IFP 2 y 3 dedo.
- No IFP, dorsal ni lumbar



# ARTRITIS REUMATOIDE

## Características Radiológicas

- Tumefacción de partes blandas
- Osteoporosis
- Estrechamiento del espacio articular
- Erosiones óseas marginales → comienzo cara radial
- Quistes subcondrales
- Anquilosis fibrosa
- Deformidad, subluxación, dislocación, fractura, fragmentación, esclerosis
  - Desviación cubital IFP y MCF, subluxación palmar MCF, desviación radial del carpo.



© SER 2015



Erosiones  
MCF e IFP

Osteopenia  
periarticular

Erosiones  
MCF e IFP

Osteopenia  
periarticular





Erosiones  
MCF e IFP

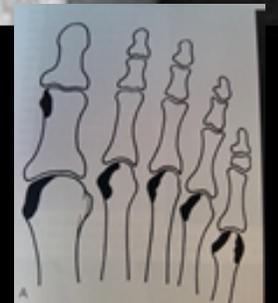
Osteopenia  
periarticular





Erosiones laterales en 5<sup>a</sup> MTT

Erosiones mediales en 1<sup>a</sup> IF





Desviación cubital

estiloides cubital destruída

Luxaciones

carpitis erosiva (pancompartmental),

osteopenia generalizada

# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

	ARTRITIS PSORIÁSICA	ARTRITIS REUMATOIDE	ARTRITIS GOTOSA
Distribución	Asimétrica MTF, IFP, IFD Columna dorsolumbar, sacroilitis	Simétrica Tarso, MTF, IFP, NO IFD Columna cervical	Asimétrica MTF
Erosiones	Marginales Margen esclerótico Lápiz y copa Resorción de penachos FD	Marginales Sin margen esclerótico	Excéntricas Margen esclerótico Sacabocados
Espacio articular	Disminuido/ aumentado	Disminuido	Preservado
Proliferación ósea	SI /periostitis/anquilosis	NO/ anquilosis fibrosa	SI
Osteopenia	NO	SI	NO
Subluxación	SI	SI / desviaciones características	NO





# ARTRITIS GOTOSA

Erosiones con  
borde colgante

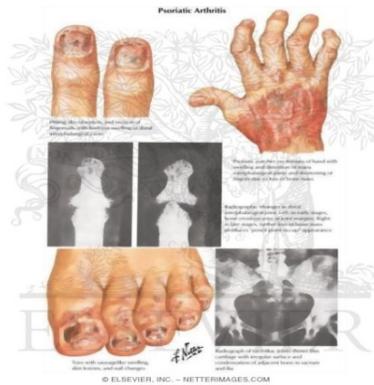
No osteopenia

Espacio articular  
conservado

# CONCLUSIONES



- Disponible, bajo coste, específica
- Poco sensible, fase aguda
- Seguimiento evolutivo
  - (comparativo, respuesta tratamiento)



- Clínica
  - +
- Distribución alteraciones
  - +
- Características Rx



Diagnóstico diferencial  
Pruebas Complementarias dirigidas



# BIBLIOGRAFÍA

- Fernández JL and Pértega S. Reumatol Clin. 2007; Supl 2:10-5
- Velasco M, et al. SEMG.2011; 143: 658-62
- Rettenbacher T, et al. Eur Radiol 2008;18:621–30
- Floranne C. Arthritis Rheum. 2009; 61: 233–9
- Kvien, et al. BMJ Publishing Group LTD; 2009: 61–80
- Resnick y Kransdorf. Huesos y articulaciones en imágenes radiológicas. 3ª Ed: 445-58
- Resnick y Kransdorf. Huesos y articulaciones en imágenes radiológicas. 3ª Ed: 291-300
- Klippel J. Primer on the Rheumatic Diseases;13ª Ed: 170-7
- Gómez-Reino. Manual SER de la Enfermedades Reumáticas; 6ªed: 190-8



GRACIAS



*Feliz Navidad*