

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v69i4.10618>

## Prevalencia de artritis psoriásica en pacientes con psoriasis cutánea a través de evaluación clínica y ultrasonográfica temprana en una población latinoamericana

### *Prevalence of psoriatic arthritis in patients with cutaneous psoriasis through early clinical and ultrasonographic evaluation in a Latin American population.*

Arturo Argote,<sup>1</sup> Oscar E Mora,<sup>2</sup> Ana María Arredondo,<sup>3</sup> Hernán Darío Burbano,<sup>4</sup> Juanita Cristiano A,<sup>5</sup> Myrna Gómez,<sup>5</sup> Juan Sebastián Estrada,<sup>6</sup> Francisca Gómez,<sup>7</sup> Verónica Palacio A<sup>5</sup>

#### Resumen

**OBJETIVO:** Determinar la prevalencia de artritis psoriásica en pacientes con psoriasis cutánea en evaluación dermatológica en un hospital de cuarto nivel en Bogotá, Colombia, mediante valoración clínica, paraclínica y hallazgos ultrasonográficos, durante el periodo 2017-2019.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio de corte transversal en pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de psoriasis, evaluados en consulta externa de dermatología y reumatología del Hospital de San José de Bogotá. La evaluación fue seguida por ecografía musculoesquelética y exámenes paraclínicos para el estudio de artritis psoriásica.

**RESULTADOS:** De 50 pacientes evaluados, 23 cumplieron con los criterios CASPAR para artritis psoriásica; fueron más frecuentes en mujeres. La psoriasis vulgar fue la manifestación más común, con daño ungueal y cutáneo en el 86% de los casos. La artritis periférica afectó al 52.2%, con diferentes grados de actividad según DAPSA y DAS28. La ecografía mostró onicopatía psoriásica en 9 de los 23 pacientes con artritis psoriásica, con engrosamiento del tendón extensor del segundo dedo, el tendón de Aquiles, inserción de la fascia plantar y mayor afectación articular en las entesis.

**CONCLUSIONES:** Este estudio aporta información de la prevalencia de artritis psoriásica con insistencia en la necesidad de un estudio clínico riguroso. También resalta las ventajas de los estudios imagenológicos para el diagnóstico temprano y adecuado de la enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** Artritis; diagnóstico temprano; entesopatía; psoriasis; ultrasonografía.

#### Abstract

**OBJECTIVE:** To determine the prevalence of psoriatic arthritis in patients with cutaneous psoriasis under dermatological evaluation at a 4th-level hospital of Bogota, Colombia, through clinical assessment, laboratory tests, and ultrasonographic findings, during the period 2017-2019.

<sup>1</sup> Instructor asistente, servicio de Dermatología.

<sup>2</sup> Profesor asistente, servicio de Dermatología.

<sup>3</sup> Instructor asistente, servicio de Reumatología.

<sup>4</sup> Instructor asistente, servicio de Radiología.

<sup>5</sup> Médico residente de Dermatología.

<sup>6</sup> Médico residente de Radiología.

<sup>7</sup> Médica epidemióloga.

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Hospital de San José de Bogotá, Colombia.

**Recibido:** mayo 2024

**Aceptado:** abril 2025

#### Correspondencia

Arturo Argote  
arturoargote@hotmail.com

**Este artículo debe citarse como:** Argote A, Mora OE, Arredondo AM, Burbano HD, Cristiano AJ, Gómez M, Estrada JS, Gómez F, Palacio AV. Prevalencia de artritis psoriásica en pacientes con psoriasis cutánea a través de evaluación clínica y ultrasonográfica temprana en una población latinoamericana. Dermatol Rev Mex 2025; 69 (4): 456-470.

**MATERIALS AND METHODS:** A cross-sectional study was conducted in individuals older than 18 years with a diagnosis of psoriasis, clinically assessed in the outpatient dermatology and rheumatology consultation at the Hospital de San José in Bogota. This evaluation was followed by musculoskeletal ultrasound and necessary tests to study psoriatic arthritis.

**RESULTS:** Of the 50 patients evaluated, 23 met CASPAR criteria for psoriatic arthritis, predominantly in women. Vulgar psoriasis was the main presentation, with nail and cutaneous involvement in 86% of cases. Peripheral arthritis was observed in 52.2%, showing different activity levels according to DAPSA and DAS28. Ultrasound revealed psoriatic onychopathy in 9 out of 23 psoriatic arthritis patients, increased thickness of the extensor tendon of the second finger, Achilles tendon, and in the insertion of the plantar fascia, with greater joint involvement in the entheses of these patients.

**CONCLUSIONS:** This study provides information on the prevalence of psoriatic arthritis, guiding towards a rigorous clinical approach and highlighting the advantages of imaging studies for proper early diagnosis of psoriatic arthritis.

**KEYWORDS:** Arthritis; Early diagnosis; Enthesopathy; Psoriasis; Ultrasonography.

## ANTECEDENTES

La psoriasis es una enfermedad cutánea, inflamatoria, crónica, mediada inmunológicamente. Su prevalencia mundial varía entre el 0.6 y el 6.5%.<sup>1</sup> En Colombia, hay pocos registros de la prevalencia poblacional; en ciertas instituciones, corresponde al 3% de la consulta dermatológica.<sup>2</sup> La manifestación clínica más frecuente es la psoriasis vulgar.<sup>1</sup>

La artritis psoriásica, definida como la artritis inflamatoria asociada con la psoriasis cutánea, se clasifica entre las espondiloartritis. Su prevalencia en la población general varía entre el 0.02 y el 0.42%. En Colombia, entre 2012 y 2016 se identificaron 1670 casos, con una prevalencia de 3.50 por cada 100,000 habitantes, cifra menor a la reportada en otros países.<sup>3</sup>

Se estima que, aproximadamente, del 10 al 30% de los pacientes con psoriasis pueden padecer

artritis psoriásica a lo largo de su enfermedad, con tendencia al aumento en los últimos años.<sup>4,5</sup>

En general, la prevalencia de la artritis psoriásica muestra importantes variaciones entre diferentes países y zonas del mundo, por lo que se presume la participación de factores genéticos y medioambientales en su patogénesis.<sup>6</sup> En los pacientes con diagnóstico de artritis psoriásica temprana y psoriasis cutánea, se ha demostrado entesitis subclínica.<sup>4,5</sup> Cuando existe daño ungueal, la asociación con artritis inflamatorias seronegativas, entre ellas la artritis psoriásica, alcanza un 80%.<sup>7</sup>

Cerca del 40% de los pacientes con artritis psoriásica tienen múltiples comorbilidades, entre ellas el síndrome metabólico, con prevalencia, incluso, del 50% en algunos estudios.<sup>6</sup> Esto se relaciona con disminución en la calidad de vida y aumento de la mortalidad en estos pacientes. De ahí la importancia de una detección e

intervención temprana dirigida a evitar complicaciones que podrían poner en riesgo la vida del paciente y discapacidades secundarias a posibles deformidades. En el 80% de estos pacientes, se ha evidenciado asociación con antígenos del complejo mayor de histocompatibilidad.<sup>4,5</sup>

Para el adecuado diagnóstico de los pacientes con artropatía psoriásica, además de la valoración clínica, en los últimos años la ultrasonografía osteoarticular ha demostrado ser una técnica de imagen no invasiva y sensible que permite detectar las alteraciones musculoesqueléticas más frecuentes asociadas con las espondiloartritis: entesitis, erosiones óseas, sinovitis, bursitis, tenosinovitis y calcificaciones. Este método diagnóstico ha mostrado mayor sensibilidad que el examen físico para la evaluación del daño inflamatorio en la entesitis subclínica; establece el diagnóstico en el 56% de los pacientes en comparación con el 22% de los casos que logran diagnosticarse únicamente mediante datos clínicos.<sup>8,9</sup>

La ecografía tiene una serie de ventajas técnicas: no irradia, es barata, manejable, reproducible, con buena aceptación por parte de los pacientes y exploradores; también ofrece ventajas clínicas porque proporciona imágenes en tiempo real y la posibilidad de evaluar múltiples localizaciones durante la misma exploración ecográfica. Mejora la sensibilidad de la exploración clínica en detectar sinovitis y entesitis, así como la sensibilidad de la radiología simple en detectar erosiones.<sup>10</sup>

Debido a la falta de datos registrados en Colombia de los hallazgos ecográficos de artritis psoriásica en pacientes con psoriasis cutánea y de cómo estos podrían contribuir a la detección temprana y al tratamiento oportuno del paciente en conjunto con dermatólogos y reumatólogos, se considera que su utilidad diagnóstica puede trascender en el tratamiento y detección en este tipo de pacientes. En el futuro, esto podría llevar

a la construcción de herramientas que permitan la detección temprana y la derivación a otros servicios de manera oportuna.

El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de artritis psoriásica en pacientes con psoriasis cutánea, en evaluación dermatológica, en un hospital de cuarto nivel, mediante valoración clínica, paraclínica y hallazgos ultrasonográficos, de 2017 a 2019.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo de corte transversal que incluyó pacientes con diagnóstico de psoriasis que acudieron al servicio de Dermatología del Hospital de San José, Bogotá, Colombia, de 2017 a 2019.

Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de psoriasis que dieron su consentimiento informado. Se excluyeron los sujetos con diagnóstico clínico confirmado de otras espondiloartritis, artritis reumatoide, factor reumatoide positivo previamente y embarazadas. Los pacientes se evaluaron mediante valoración clínica, estudios de laboratorio y hallazgos ultrasonográficos.

De los 260 pacientes atendidos durante el periodo mencionado, se seleccionó una muestra de 50 pacientes, considerando un nivel de confianza del 95%, una prevalencia del 19% y precisión del 10%, debido a limitaciones de recursos. La selección de los pacientes se hizo mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple sin reemplazo de la base de datos E-SALUD del servicio de Dermatología, que contenía registros de pacientes con código CIE-10 de psoriasis.

Los participantes se contactaron telefónicamente para invitarlos a participar y, los que aceptaron, se programaron para una evaluación médica por los servicios de dermatología, reumatología e imagenología.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Investigaciones de la Facultad de Medicina de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud y por el Comité de Ética e Investigación en Seres Humanos del Hospital de San José. Se asegura haber seguido los protocolos del centro de trabajo acerca de la publicación de datos de pacientes; se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes participantes.

### Valoración dermatológica

A través de interrogatorios, revisión de historias clínicas y exámenes físicos, se recopiló información de las características sociodemográficas, tiempo de evolución de la enfermedad, tipo de psoriasis (vulgar, pustulosa, eritrodérmica o invertida), coexistencia de daño ungueal y tratamiento actual. La gravedad de la psoriasis se clasificó con el índice PASI (*Psoriasis Area Severity Index*), en leve (puntuación menor de 10) y moderada a grave (puntuaciones mayores de 10). También se evaluó el efecto en la calidad de vida mediante el índice DLQI (*Dermatology Life Quality Index*), y se aplicó el cuestionario ToPAS (*Toronto Psoriatic Arthritis Screening Questionnaire*) para tamizar la sospecha de artritis psoriásica.

### Valoración reumatológica

Todos los pacientes recibieron una evaluación clínica articular completa por parte de una reumatóloga experta. Se registraron los hallazgos del examen clínico articular y se clasificó al paciente según la guía GRAPPA en el posible subtipo de artritis psoriásica (periférica, axial, dactilitis, entesitis). Posteriormente, se indicaron estudios paraclínicos (velocidad de sedimentación globular, proteína C reactiva, factor reumatoide) y toma de imágenes (radiografía de manos y, en pacientes con daño axial, radiografía de pelvis). Los resultados obtenidos se utilizaron para aplicar los criterios clasificatorios CASPAR (*Classification Criteria for Psoriatic Arthritis*), ASAS

(*Assessment of SpondyloArthritis International Society*) en caso de enfermedad axial y MASES (*Maastricht Ankylosing Spondylitis Enthesitis Score*) en caso de entesitis. Para determinar la actividad de la enfermedad se aplicaron el índice DAPSA (*Disease Activity in Psoriatic Arthritis*) y DAS28 (*Disease Activity Score 28*) en pacientes con enfermedad periférica, y el BASDAI (*Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index*) en sujetos con enfermedad axial.

### Valoración imagenológica

A todos los pacientes se les practicó una ultrasonografía de ambas manos, rodillas, tobillos y pies con un equipo Toshiba Xario 200® con un transductor lineal de alta resolución que alcanza una frecuencia máxima de 16 MHz. Un radiólogo experimentado en ultrasonido osteomuscular llevó a cabo las mediciones. Se proporcionaron instrucciones previas a los pacientes para evitar esmaltes y cremas corporales. La evaluación incluyó la valoración de las bursas supra e infrapatelares, el tendón de Aquiles, la inserción calcánea de la fascia plantar y los dedos de ambas manos. En los cortes sagitales de la rodilla se evaluó la existencia de líquido, ecogenicidad y flujo mediante Doppler color en las bursas supra e infrapatelares. El tendón de Aquiles se exploró en cortes sagitales y transversales, se evaluaron diversos aspectos. La fascia plantar se evaluó en cortes sagitales y transversales. Los dedos de las manos se examinaron en cortes sagitales, midiendo el espesor de la piel, del lecho y de la matriz ungueal. Se evaluó la morfología de las placas ventrales y dorsales ungueales, así como la entesis del tendón extensor en la inserción interfalángica distal. Todas las imágenes se grabaron durante el examen, que tuvo una duración de 40 a 50 minutos.

### Análisis estadístico

Se hizo un análisis descriptivo de las variables utilizando frecuencias absolutas y relativas para

variables cualitativas. Para variables cuantitativas se proporcionaron promedios y desviaciones estándar o medianas y rangos intercuartílicos, según los resultados de las pruebas de normalidad (Shapiro-Wilk). El análisis se hizo mediante el paquete estadístico Stata 13.

## RESULTADOS

De los 260 pacientes atendidos durante el periodo de estudio, se seleccionó una muestra de 50 pacientes, considerando un nivel de confianza del 95%, una prevalencia del 19% y precisión del 10%, debido a limitaciones de recursos. La edad promedio de los pacientes fue de  $57 \pm 12$  años con una proporción mujer: hombre de 1.2:1, todos con diagnóstico previo de psoriasis. La manifestación más frecuente fue la psoriasis vulgar en un 92% de los pacientes. La mayoría de los participantes provenían de áreas urbanas (92%) y el 76% tenía un índice de masa corporal superior a 25. La edad promedio de diagnóstico de la psoriasis fue de  $40.2 \pm 17$  años. **Cuadro 1**

En cuanto al índice PASI (*Psoriasis Area Severity Index*), 38 de 50 pacientes tenían una enfermedad leve, mientras que 12 tenían una enfermedad moderada a severa. **Cuadro 2**

En relación con el índice DLQI (*Dermatology Life Quality Index*), 21 pacientes experimentaban una afectación leve en la calidad de vida. **Cuadro 3**

Todos los sujetos del estudio estaban recibiendo tratamiento médico, con más frecuencia tópico ( $n = 13$ ), seguido de tópico y sistémico ( $n = 12$ ). En los pacientes clasificados para artritis psoriásica, el tratamiento administrado era tópico y con terapia biológica en proporciones similares ( $n = 15$ ). **Cuadro 2**

De los pacientes evaluados en el examen clínico 43 tenían afectación cutánea y ungular, en el lecho y en la matriz. **Figura 1**

La prevalencia de artritis psoriásica, clasificada mediante criterios CASPAR, fue del 46%, y las

**Cuadro 1.** Características sociodemográficas de los pacientes con psoriasis (continúa en la siguiente página)

Característica	Total (n = 50)	Sin artritis psoriásica (n = 27)	Con artritis psoriásica (n = 23)
<b>Sexo, n</b>			
Femenino	22	9	13
<b>Edad, años</b>			
Media $\pm$ DE	$57.1 \pm 12$	$56.7 \pm 13$	$57.6 \pm 10.9$
Rango (min-máx)	20-82	20-82	35-78
<b>Procedencia, n</b>			
Rural	4	4	0
Urbana	46	23	23
<b>Escolaridad, n</b>			
Primaria	9	4	5
Bachillerato	19	9	10
Universitaria	18	11	7
Técnico	4	3	1
<b>Peso, kg</b>			
Mediana (RIC)	72 (61-82)	75 (60-82)	70.5 (61-82)

**Cuadro 1.** Características sociodemográficas de los pacientes con psoriasis (continuación)

Característica	Total (n = 50)	Sin artritis psoriásica (n = 27)	Con artritis psoriásica (n = 23)
<b>Talla, cm</b>			
Media ± DE	162 ± 1	164 ± 1	160 ± 0.9
<b>IMC, n</b>			
Bajo peso (< 18.5)	1	1	0
Normal (18.5- 24.9)	11	7	4
Sobrepeso (≥ 25-29.9)	21	11	10
Obeso (≥ 30)	17	8	9

DE: desviación estándar; RIC: rango intercuartílico; IMC: índice de masa corporal; PASI: Índice de la severidad del área de psoriasis; ToPAS: Toronto Psoriatic Arthritis Screening Questionnaire.

**Cuadro 2.** Características clínicas de los pacientes con psoriasis (continúa en la siguiente página)

Característica	Total (n = 50)	Sin artritis psoriásica (n = 27)	Con artritis psoriásica (n = 23)
<b>Tipo de psoriasis, n</b>			
Vulgar	46	24	22
<i>Guttata</i>	0	0	0
Pustulosa generalizada	0	0	0
Invertida	3	3	0
Palmoplantar	1	0	1
<b>Edad del diagnóstico de psoriasis, años</b>			
Media ± DE	40.2 ± 17	39.6 ± 17	40.8 ± 17.2
Dolor articular, n	32	11	21
<b>PASI, n</b>			
< 10	38	20	18
≥ 10	12	7	5
Antecedentes familiares de psoriasis, n	15	8	7
<b>Tratamiento terapéutico, n</b>			
Tópico	13	6	7
Sólo sistémico	0	0	0
Sólo fototerapia	0	0	0
Terapia biológica	1	1	0
Tópico y sistémico	12	5	7
Tópico, sistémico y fototerapia	7	6	1
Tópico, sistémico, fototerapia y terapia biológica	7	3	4
Tópico, sistémico y biológico	3	1	2
Sistémico, fototerapia y biológico	2	1	1
Tópico y fototerapia	5	4	1

**Cuadro 2.** Características clínicas de los pacientes con psoriasis (continuación)

Característica	Total (n = 50)	Sin artritis psoriásica (n = 27)	Con artritis psoriásica (n = 23)
<b>ToPAS</b>			
< 8	43	26	17
≥ 8	7	1	6
<b>Controles de dermatología</b>			
Mediana (RIC)	10 (3-12)	10 (5-12)	10 (2-15)
<b>Comorbilidades asociadas, n</b>			
Diabetes	12	7	4
Síndrome metabólico	5	2	3
Dislipidemia	16	5	11
Enfermedad coronaria	4	1	3
Ansiedad	3	1	2
Trastorno depresivo	3	2	1
Enfermedad inflamatoria intestinal	0	0	0
Uveítis	0	0	0
Hipertensión arterial	18	8	10

DE: desviación estándar; RIC: rango intercuartílico; IMC: índice masa muscular; PASI: Índice de la severidad del área de psoriasis; ToPAS: *Toronto Psoriatic Arthritis Screening Questionnaire*.

**Cuadro 3.** Valoración de la calidad de vida del paciente con psoriasis

<i>Dermatology Life Quality Index</i>	Total (n = 50)	Sin artritis psoriásica (n = 27)	Con artritis psoriásica (n = 23)
Sin efecto alguno en la vida del paciente	16	11	5
Leve efecto en la vida del paciente	21	11	10
Efecto moderado en la vida del paciente	6	3	3
Efecto muy importante en la vida del paciente	6	2	4
Efecto extremadamente importante en la vida del paciente	1	0	1

formas clínicas de manifestación incluyeron: artritis periférica (n = 26), enfermedad axial (n = 11) y entesitis (n = 9). **Figura 2**

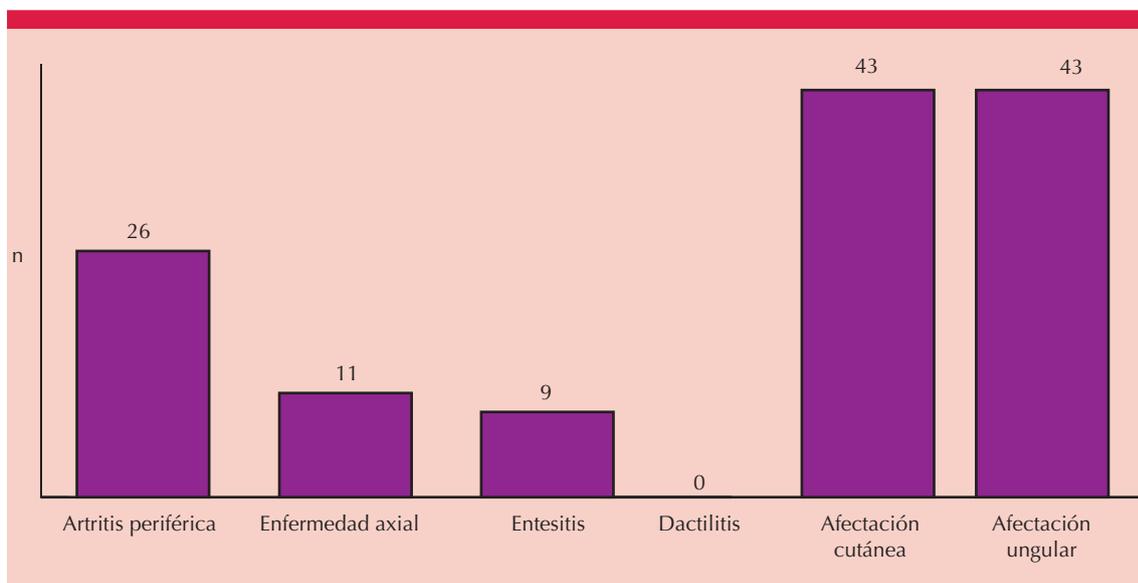
Los resultados de los estudios paraclínicos y las escalas de medición de actividad en los pacientes del estudio se resumen en el **Cuadro 4**.

En el estudio ultrasonográfico se observaron hallazgos de onicopatía psoriásica en 9 de los 23 pacientes que cumplieron con los criterios

CASPAR para artritis psoriásica. Todos los pacientes mostraron aumento en el espesor del tendón extensor del segundo dedo en la articulación interfalángica, así como afectación en el tendón de Aquiles (n = 6) y en la inserción de la fascia plantar (n = 13). También se observó un mayor daño articular, evidenciado por la pérdida de la arquitectura y del patrón fibrilar, junto con un aumento del flujo Doppler en las entesis de estos pacientes. Otras características ultrasonográficas se resumen en el **Cuadro 5** y en la **Figura 3**.

Con artritis psoriásica		Sin artritis psoriásica	
<p><b>Matriz ungueal</b></p> <p>*Oquedades: 22 *Puntos rojos en la lúnula: 2 *Leuconiquia: 6 *Onicosquisis: 28</p>			<p><b>Matriz ungueal</b></p> <p>*Oquedades: 9 *Puntos rojos en la lúnula: 0 *Leuconiquia: 5 *Onicosquisis: 18</p>
	<p><b>Lecho ungueal</b></p> <p>*Onicólisis: 41 *Hemorragias en astilla: 11 *Hiperqueratosis subungueal: 15 *Manchas en aceite: 17</p>		<p><b>Lecho ungueal</b></p> <p>*Onicólisis: 24 *Hemorragias en astilla: 4 *Hiperqueratosis subungueal: 13 *Manchas en aceite: 5</p>

**Figura 1.** Hallazgos clínicos de onicopatía psoriásica.



**Figura 2.** Porcentaje de daño por artritis psoriásica en los pacientes que cumplieron criterios CASPAR.

**Cuadro 4.** Características paraclínicas y medición de actividad de la artritis psoriásica

Característica	Total (n=50)	Sin artritis psoriásica (n = 27)	Con artritis psoriásica (n = 23)
<b>PCR, n</b>			
Normal < 0.5	34	18	16
Elevada ≥ 0.5	10	3	7
No determinado	6	6	0
<b>VSG n (%)</b>			
Normal	32	16	16
Elevada	11	4	7
No determinado	7	7	0
<b>Factor reumatoideo, n</b>			
Negativo	42	20	22
Positivo	3	2	1
No determinado	5	5	0
<b>DAPSA, n</b>			
Remisión (≤ 4)	-	-	6
Baja actividad (4-14)	-	-	10
Moderada actividad (14-28)	-	-	6
Alta actividad (> 28)	-	-	1
<b>BASDAI, n</b>			
Inactivo (< 4)	-	-	0
Activo (> 4)	-	-	0
<b>DAS 28, n</b>			
Remisión (≤ 2.6)	-	-	13
Baja actividad (2.7-3.2)	-	-	5
Moderada actividad (3.3-5.1)	-	-	5
Alta actividad (> 5.1)	-	-	0

## DISCUSIÓN

La artritis psoriásica, incluida entre las espondiloartritis, tiene una prevalencia mundial entre los pacientes con psoriasis del 6 al 42%.<sup>5</sup> Aunque la incidencia varía en los estudios epidemiológicos, es evidente que es un trastorno común. Los reportes en la bibliografía refieren que la incidencia de artritis psoriásica en pacientes con psoriasis es de 1.87 casos por cada 100 pacientes por año.<sup>12</sup> En 2017, la Revista Colombiana de Reumatología publicó, a través de la información demográfica

disponible de los pacientes con diagnóstico de artritis psoriásica (M070, M072, M073), que se identificaron 1670 casos con una prevalencia de 3.50 por cada 100,000 habitantes, entre 2012 y 2016, con predominio femenino del 57% y relación mujer:hombre de 1.32:1. El grupo etario de mayor prevalencia es de 60 a 64 años. Estos datos son concordantes con lo reportado en la bibliografía médica mundial.<sup>3</sup>

No hay pruebas de laboratorio que especifiquen un diagnóstico de artritis psoriásica y, debido a

**Cuadro 5.** Características ecográficas de los pacientes con psoriasis (parte 1)

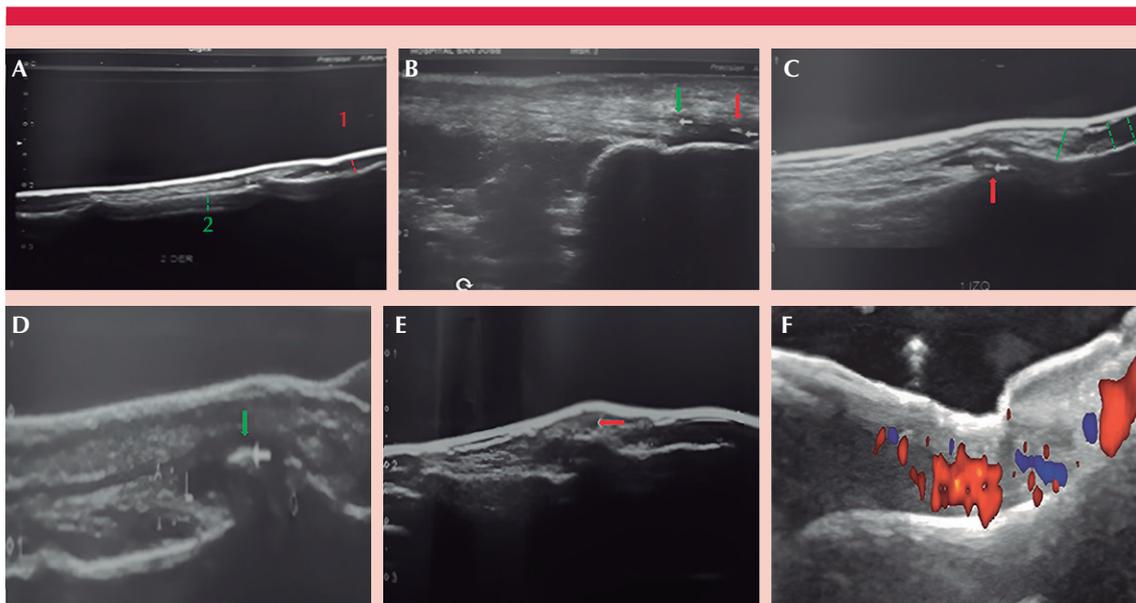
Hallazgo	Tendón extensor del segundo dedo en la articulación interfalángica		Tendón de Aquiles		Tendón en la inserción fascia-plantar	
	Sin artritis psoriásica (n = 27)	Con artritis psoriásica (n = 23)	Sin artritis psoriásica (n = 27)	Con artritis psoriásica (n = 23)	Sin artritis psoriásica (n = 27)	Con artritis psoriásica (n = 23)
Aumento espesor, n	23	23	1	3	3	6
Ecogenicidad, n (%)						
Hipoecoico	2	5	1	2	3	3
Heterogénea	0	2	1	4	1	3
Sin ecogenicidad	24	16	24	17	22	17
Pérdida de la arquitectura y del patrón fibrilar, n	1	6	2	6	2	5
Aumento del flujo Doppler en la entesis, n	3	6	0	3	2	5
Erosiones articulares, n	0	0	1	0	1	0
Entesofitos, n	0	3	1	3	0	0
Calcificación, n	0	0	0	3	0	2
Derrame articular, n	4	2	14	9	1	1
Sinovitis, n	0	1	1	0	0	1
Hallazgos bilaterales, n	3	3	4	2	1	2

**Cuadro 5.** Características ecográficas de los pacientes con psoriasis (parte 2)

Hallazgos en la bursa	Sin artritis psoriásica (n = 27)	Con artritis psoriásica (n = 23)
Bursa valorada, n	25	0
Aumento cantidad líquido sinovial de la bursa, n	14	13
Hipertrofia sinovial de la bursa, n	8	5
Aumento del flujo Doppler en la bursa, n	7	5
Hallazgos de onicopatía psoriásica	Sin artritis psoriásica (n = 27)	Con artritis psoriásica (n = 23)
Aumento espesor de la lámina ungueal, n	6	9 (39.1)
Aumento espesor de la piel periungueal circundante, n	5	9 (39.1)

la ausencia de una medida de diagnóstico, el criterio estándar para reconocer o vigilarla sigue siendo la evaluación clínica. Llevar a cabo una inspección visual (eritema, edema en articulaciones, pérdida del contorno articular, dedos acortados, contracturas) y un examen específico

de las articulaciones y entesis pueden facilitar el reconocimiento de la artritis psoriásica con mayor sensibilidad que los síntomas que puedan reportar los pacientes al interrogatorio. En el 42% de los pacientes se observa entesitis o inflamación en el sitio de inserción del tendón



**Figura 3.** Hallazgos ecográficos en pacientes con artritis psoriásica. **A.** Imagen longitudinal de la articulación interfalángica distal del segundo dedo y de la uña de la mano derecha, donde las líneas punteadas en 1 muestran el espesor normal de la matriz ungueal (2 mm) y la línea punteada en 2 el diámetro y apariencia normal de la inserción distal del tendón extensor de la articulación interfalángica distal. **B.** Imagen longitudinal del tendón de Aquiles izquierdo. La flecha a la izquierda de la imagen muestra calcificación lineal en la inserción calcánea, en relación con entesofito por entesopatía crónica. La flecha de la derecha de la imagen muestra el patrón fibrilar normal del tendón. **C.** Imagen longitudinal de la articulación interfalángica distal y de la uña del primer dedo de la mano izquierda. La flecha muestra pérdida del patrón fibrilar del tendón extensor en su inserción distal, asociado con aumento del líquido adyacente e imagen lineal ecogénica en relación con entesofitos por entesopatía. Las líneas punteadas muestran aumento del diámetro de la matriz ungueal asociado con pérdida del patrón trilaminar de la uña por onicopatía psoriásica. **D.** Imagen C ampliada. **E.** Imagen longitudinal de la articulación interfalángica distal del segundo dedo de la mano derecha. La flecha muestra una placa hipoeoica adyacente a la hipodermis e inferior a este aumento del líquido intraarticular en la inserción distal del tendón extensor asociado con disminución en su ecogenicidad. **F.** El ultrasonido Doppler color muestra aumento de sangre en la parte proximal del lecho ungueal.

o ligamento en el hueso.<sup>13</sup> Sin embargo, debido a que su diagnóstico puede ser difícil antes de la aparición de las manifestaciones clínicas típicas (entesitis, dactilitis y afectación axial), es importante que el dermatólogo, quien atiende a los pacientes con psoriasis en los que existe un riesgo inherente de artritis psoriásica, las reconozca, identifique su curso natural, sus características clínicas y lleve a cabo evaluaciones físicas específicas, pruebas de laboratorio y estudios de imagen que promuevan el reconocimiento

temprano y la valoración por el reumatólogo, lo que disminuye el riesgo de daño estructural y de artropatía erosiva.

Se detectó que 23 pacientes (46%) clasificaron para artritis psoriásica mediante la aplicación de los criterios CASPAR; hubo mayor daño en la población femenina (56.5%), similar a lo encontrado en el estudio de Giménez y su grupo, en el que el porcentaje de afectación en el sexo femenino fue del 51.7%.<sup>7</sup> Si bien en estudios

clínicos los criterios CASPAR tienen sensibilidad y especificidad superiores al 98%,<sup>14</sup> en el ámbito clínico no parecen ser tan precisos, y esto se ve evidenciado en este trabajo, en el que menos de la mitad de los pacientes que cumplían criterios clasificatorios de artritis psoriásica tenían cambios ecográficos inflamatorios que demostrarían, indiscutiblemente, la artritis.

Los pacientes con artritis psoriásica estaban en el grupo de edad de 35 a 78 años, con un diagnóstico previo de psoriasis cutánea a la edad de 40 años. En la bibliografía se ha demostrado que la evolución de la enfermedad es más marcada en pacientes con más de dos años de diagnóstico de psoriasis cutánea.<sup>1</sup> La psoriasis precede a la artritis por años en la mayoría de los pacientes (70%); sin embargo, la aparición simultánea se observa en aproximadamente el 10-15% de los casos, y la artritis puede preceder a la psoriasis, hasta, 10 a 15 años en el 15% restante de los casos. De los 50 pacientes estudiados, los 43 con artritis psoriásica tenían daño cutáneo y ungular, seguido de afectación por artritis periférica en un 52.2%, axial en el 21.7%, y entesis en el 17.4%. Ningún paciente tuvo dactilitis a la valoración clínica, lo que podría atribuirse al tratamiento de larga data que ya recibía la mayoría de los pacientes.

La manifestación clínica dermatológica más frecuente en todos los sujetos fue la psoriasis vulgar (92%) y, en los pacientes que clasificaron, fue del 95.6%. Esto concuerda con reportes de la bibliografía en los que el porcentaje de manifestación de psoriasis vulgar es del 90%.<sup>15</sup> La mayoría de los pacientes tenían pocas lesiones clínicas con un PASI leve; un porcentaje más bajo tuvo PASI moderado severo. Sin embargo, el PASI no se relaciona directamente con la posibilidad de padecer artritis psoriásica, por lo que, aun cuando la psoriasis cutánea sea leve en la clinimetría, la exploración ecográfica y el examen reumatológico son indispensables para el diagnóstico y tratamiento temprano de los pacientes con artritis psoriásica.

La psoriasis se relacionó con sobrepeso en 10 de 23 pacientes con artritis psoriásica, al igual que con otras comorbilidades: dislipidemia (11 de 23) e hipertensión arterial (10 de 23). Como sugieren múltiples reportes de la bibliografía, la psoriasis es un factor de riesgo independiente de enfermedad cardiovascular y síndrome metabólico.<sup>7,16</sup>

La artritis psoriásica es una enfermedad heterogénea que afecta, además de la piel y las uñas, las articulaciones periféricas, el esqueleto axial, las entesis, las vainas sinoviales de los tendones y los ojos. Los síntomas iniciales son causados por artralgias inflamatorias, artritis asimétrica y rigidez matutina, que afecta al 50% de los casos.<sup>5</sup> En este estudio se encontró dolor articular en 21 pacientes de los que clasificaron para artritis psoriásica, además de hallazgos indicativos de artritis periférica en el 52% de los casos, que es la forma más frecuente.<sup>17</sup>

Los pacientes considerados con artritis psoriásica (21.7%) tuvieron un PASI mayor o igual a 10. En cuanto a la aplicación del cuestionario ToPAS (*Toronto Psoriatic Arthritis Screen*) como método de estudio de la artritis psoriásica, se evidenció un puntaje mayor o igual a 8 en el 14% de la población total y en el 26% de los pacientes que cumplieron criterios CASPAR. Sin embargo, el 73.9% de los pacientes que tuvieron criterios clasificatorios CASPAR mostraron un tamizaje negativo, lo que podría reflejar baja sensibilidad de esta herramienta en nuestra población, a diferencia de la población de Toronto, en la que se diseñó.<sup>18</sup>

Al aplicar el índice DLQI (*Dermatology Life Quality Index*) para evaluar el efecto de la psoriasis en la calidad de vida de todos los pacientes, se evidenció que la mayoría tenía un efecto leve en la calidad de vida (42%), lo que se relaciona con el PASI bajo.

La artritis psoriásica puede afectar cualquier elemento del aparato ungueal, lecho o matriz y,

en función de ello, causar diferentes expresiones clínicas. El daño de las uñas en el transcurso de la psoriasis es frecuente y el porcentaje de pacientes afectados varía entre el 10 y el 78%.<sup>9</sup> Se estima que más del 70% de los pacientes que manifiestan artropatía psoriásica tienen lesiones ungueales clínicamente detectables. En los pacientes con criterios CASPAR clasificatorios, se observó daño de la matriz ungueal; la onicosquiasis fue la más frecuente (56.5%), seguida por oquedades (43.8%). Asimismo, se comprobó el daño en el lecho ungueal causado por onicólisis (82.6%). Estos hallazgos llevan a plantear que el daño ungueal sigue siendo un marcador importante clínicamente detectable en los pacientes con riesgo de artritis psoriásica.

La mayoría de los pacientes que clasificaron para artritis psoriásica tenían reactantes de fase aguda VSG y PCR en límites normales (69%). Al aplicar el DAS28, el 21.7% de los pacientes tenían moderada actividad de la enfermedad y, al aplicar el DAPSA, el 4.3% mostró alta actividad de la enfermedad y el 26.1% moderada actividad de la enfermedad.

Los hallazgos ecográficos de artritis psoriásica son variables y pueden tener diferentes grados según el estadio. Los principales signos ecográficos que sugieren onicopatía psoriásica, frecuentemente indicativa de artritis psoriásica temprana, son el aumento del espesor de la lámina ungueal, que se encontró en el 39% de los pacientes con artropatía psoriásica, y de la piel periungueal circundante, igualmente encontrado en el 39% de los pacientes. En un estudio previo de 31 pacientes, a quienes se les evaluaron los lechos ungueales y las articulaciones interfalángicas distales mediante ecografía, se reportó aumento en el espesor del lecho ungueal en el grupo de pacientes con psoriasis con valor  $p < 0.01$ , estadísticamente significativa.<sup>8</sup>

En la valoración de los tendones extensores de la articulación interfalángica distal, se observó

que, a pesar de que había afectación ungueal en un alto porcentaje de los pacientes, el 56.1% no mostraba ningún dedo afectado y sólo el 43% de los pacientes con artritis psoriásica tenían afectación de un solo dedo. Esto podría sugerir que estos pacientes muestran hallazgos tempranos de onicopatía representados por entesopatía y, en muy baja proporción, hallazgos crónicos, como erosiones óseas, lo que abre las puertas a la realización de estudios de seguimiento para evaluar la evolución de estos hallazgos.

Entre los cambios óseos, incluidos la coexistencia de entesofitos, calcificaciones y erosiones óseas, su manifestación no fue tan alta como se esperaba. Sólo en tres pacientes se encontraron entesofitos en la articulación interfalángica distal de los dedos, lo que puede indicar que este grupo de pacientes estudiados no muestran estadios avanzados de artropatía psoriásica que indiquen destrucción ósea significativa, lo que puede estar en relación con la estabilidad de la enfermedad por el tratamiento que estaban recibiendo. Lo anterior se confirma con el hecho de que a los pacientes a los que el reumatólogo o dermatólogo consideraba solicitarles radiografías de manos y pelvis se les practicaron estos estudios sin identificar alteraciones óseas esperadas en pacientes con artritis psoriásica: resorción ósea, destrucción ósea en las manos en forma de lápiz, infiltración de tejidos blandos u otras alteraciones crónicas.

Se encontró que el 5% de los pacientes estudiados tenían bursitis supra o infrapatelar, que son las que más relación tienen con la artropatía psoriásica. Sin embargo, de estos pacientes, el 56% manifestó aumento aislado en la cantidad del líquido sinovial, sin aumento del flujo al Doppler color, ni otros cambios inflamatorios asociados. Éste fue un hallazgo inespecífico que podría estar relacionado con múltiples factores, como el sobrepeso, reportado en el 43.5% de los pacientes clasificados, y otros procesos como son traumáticos, mecánicos o degenerativos.

En la revisión sistemática de Gandjbakhch y su grupo<sup>19</sup> se define que el tendón de Aquiles es la estructura en la que puede haber hallazgos más representativos de artritis psoriásica. En el estudio se encontró aumento del espesor del tendón de Aquiles y del flujo a la exploración Doppler color en el 13% de los pacientes. Asimismo, se encontró aumento del espesor del tendón de la fascia plantar en la inserción calcánea en el 26% y aumento del flujo a la exploración Doppler color en el 21%.

A pesar de que en la mayor parte de los artículos revisados se evalúa únicamente la mano dominante<sup>8</sup> y en otros se describe el segundo dedo de esta mano como los que más representación ecográfica tienen,<sup>8,20</sup> decidimos evaluar todas las estructuras de forma bilateral para tener mayor muestra y una representación ultrasonográfica más real. Encontramos que, si bien hay predominio de la mano dominante en la afectación ungueal, no ocurre lo mismo con algún dedo específico.

## CONCLUSIONES

La detección temprana de la artritis psoriásica es decisiva porque se asocia con diversas comorbilidades, incluido el síndrome metabólico, con efecto negativo en la calidad de vida de los pacientes y riesgo de mortalidad. La ultrasonografía osteoarticular ha demostrado ser un método valioso para evaluar el daño musculoesquelético y supera al examen físico en términos de sensibilidad. En este estudio se identificó una prevalencia del 46% de artritis psoriásica, con diversas manifestaciones clínicas: artritis periférica, enfermedad axial y entesitis. El análisis ultrasonográfico reveló hallazgos específicos de onicopatía psoriásica y de entesitis subclínica, incluso antes de la aparición de síntomas de artritis psoriásica, que contribuyen a un diagnóstico más temprano y preciso. Los métodos diagnósticos habituales, como la radiografía, sólo indican estadios avanzados, en los que el tratamiento es

difícil. Los resultados subrayan la importancia de la ultrasonografía como un método eficaz en la detección temprana de la artritis psoriásica en pacientes con psoriasis cutánea. Esto no sólo mejora el tratamiento clínico, sino que también ofrece la posibilidad de desarrollar herramientas de detección temprana, lo que significa un paso hacia intervenciones más efectivas y mejor calidad de vida para estos pacientes.

## Agradecimientos

A la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud por su colaboración, así como al Dr. Edgar Olmos Olmos, jefe del departamento de dermatología, por el apoyo otorgado. También extendemos nuestro agradecimiento al servicio de reumatología y radiología por proporcionar los espacios y la disposición para la valoración clínica e imagenológica de los pacientes. Queremos reconocer la convocatoria interna del departamento de investigación de la Fundación de Ciencias de la Salud por el apoyo financiero otorgado a este estudio. Un agradecimiento especial a María Flórez, auxiliar del departamento de dermatología, por su apoyo logístico en la recolección de datos y el direccionamiento adecuado de los pacientes.

## Declaración de financiación del proyecto

Proyecto financiado por convocatoria interna para el fomento de la investigación de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (Bogotá, Colombia) con código 1025-52157-25, primera convocatoria.

## Declaraciones éticas

El comité de ética del Hospital de San José aprobó este estudio de acuerdo con los estándares éticos establecidos en la declaración de Helsinki de 1964 y sus enmiendas posteriores; antes de completar los cuestionarios relacionados, todos los participantes del estudio firmaron el formulario

de consentimiento informado. Los investigadores registraron las evaluaciones médicas.

## REFERENCIAS

- López-Ferrer A, Laiz-Alonso A. Actualización en artritis psoriásica. *Actas Dermosifiliogr* 2014; 105 (10): 913-22. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2013.10.020>
- Castro Ayarza JR, Franco Franco MD, González Ardila CF, et al. Guía de práctica clínica para el tratamiento de la psoriasis en Colombia: ACTUALIZACIÓN 2022. *Rev Asoc Colomb Dermatol Cir Dermatol* 2022. <http://dx.doi.org/10.29176/2590843x.1719>
- XVI Congreso Colombiano de Reumatología VII Congreso Colombiano de Reumatología Pediátrica Bucaramanga 3-6 de agosto de 2017.
- López-Ferrer A, Torrente-Segarra V, Puig L. Artritis psoriásica: lo que el dermatólogo debe saber (Parte 1). *Actas Dermosifiliogr* 2010; 101 (7): 578-84. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2010.01.015>
- López-Ferrer A, Torrente-Segarra V, Puig L. Artritis psoriásica. Lo que el dermatólogo debe saber (Parte 2). *Actas Dermosifiliogr* 2010; 101 (9): 742-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2010.01.016>
- Paniagua BA, Melo VL, De la Fuente SM, et al. Asociación entre diferentes factores y artritis psoriásica en pacientes del Centro Dermatológico "Dr. Manuel M. Giménez" en Resistencia, Chaco (Argentina). *Rev Argent Reumatol* 2015; 26 (1): 31-5. <http://dx.doi.org/10.47196/rar.v26i1.626>
- Torre Alonso JC. Utilidad y aplicación en la práctica clínica de los criterios CASPAR. *Reumatol Clin* 2010; 6: 18-21. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2009.12.002>
- Argote A, Rivera H, Suárez FA, et al. Correlación clínica de los hallazgos ultrasonográficos de las uñas y de las articulaciones interfalángicas distales en pacientes con psoriasis. *Rev Asoc Colomb Dermatol Cir Dermatol* 2015; 23 (3): 179-86. <http://dx.doi.org/10.29176/2590843x.283>
- Christophers E. Psoriasis – epidemiology and clinical spectrum: Psoriasis – epidemiology and clinical spectrum. *Clin Exp Dermatol* 2001; 26 (4): 314-20. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2230.2001.00832.x>
- Zochling J. Measures of symptoms and disease status in ankylosing spondylitis: Ankylosing spondylitis disease activity score (ASDAS), ankylosing spondylitis quality of life scale (ASQoL), bath ankylosing spondylitis disease activity index (BASDAI), bath ankylosing spondylitis functional index (BASFI), bath ankylosing spondylitis global score (BAS-G), bath ankylosing spondylitis metrology index (BASMI), dougados functional index (DFI), and health assessment questionnaire for the spondylarthropathies (HAQ-S). *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2011; 63 (S11). <http://dx.doi.org/10.1002/acr.20575>
- Alinaghi F, Calov M, Kristensen LE, et al. Prevalence of psoriatic arthritis in patients with psoriasis: A systematic review and meta-analysis of observational and clinical studies. *J Am Acad Dermatol* 2019; 80 (1): 251-265.e19. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2018.06.027>
- Nestle FO, Kaplan DH, Barker J. Psoriasis. *N Engl J Med* 2009; 361 (5): 496-509. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmra0804595>
- Sakkas LI, Alexiou I, Simopoulou T, Vlychou M. Enthesitis in psoriatic arthritis. *Semin Arthritis Rheum* 2013; 43 (3): 325-34. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semarthrit.2013.04.005>
- Tillett W, Costa L, Jadon D, et al. The CIASsification for Psoriatic ARthritis (CASPAR) criteria – A retrospective feasibility, sensitivity, and specificity study: Table 1. *J Rheumatol* 2012; 39 (1): 154-6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22089469/>
- Trujillo M, Carolina D. Estudio epidemiológico de los pacientes con diagnóstico de psoriasis en el Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta (CDFLLA) del año 2011 a 2013. 2016.
- Argote A, Mora-Hernández O, Milena Aponte L, et al. Factores de riesgo cardiovascular y grosor de la íntima media carotídea en una población colombiana con psoriasis. *Actas Dermosifiliogr* 2017; 108 (8): 738-45. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2017.04.015>
- Ritchlin CT, Colbert RA, Gladman DD. Psoriatic arthritis. *N Engl J Med* 2017; 376 (10): 957-70. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmra1505557>
- Fernández-Ávila DG, Beltrán A, González C, et al. Traducción y validación de la versión en español del cuestionario ToPAS (*Toronto Psoriatic Arthritis Screening Questionnaire*), para el tamizaje de pacientes con artritis psoriásica en la consulta dermatológica en Colombia. *Rev Colomb Reumatol* 2017; 24 (2): 79-83. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcreu.2016.12.005>
- Gandjbakhch F, Terslev L, Joshua F, et al. Ultrasound in the evaluation of enthesitis: status and perspectives. *Arthritis Res Ther* 2011; 13 (6): R188. <http://dx.doi.org/10.1186/ar3516>
- Vidal D, Echeverría B, García-Gavín J, Comba Pérez-Pérez L. Ecografía aplicada al manejo de la patología de la uña. *Actas Dermosifiliogr* 2015; 106: 60-6. [http://dx.doi.org/10.1016/s0001-7310\(16\)30008](http://dx.doi.org/10.1016/s0001-7310(16)30008)