

ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

LAS ESPONDILOARTROPATÍAS (sPa) son un grupo de condiciones inflamatorias, crónicas, frecuentes y eventualmente discapacitantes. Son una familia de desordenes interrelacionados pero heterogéneos, mas que una única patología con diferentes manifestaciones clínicas.

La Espondilitis Anquilosante (EA) es el prototipo de este grupo de patologías

La EA es una enfermedad inflamatoria crónica de etiología desconocida. La EA afecta principalmente articulaciones sacroilíacas y al esqueleto axial, aunque puede presentarse compromiso Articular periférico. La s manifestaciones extra-esqueléticas incluyen entre otras, Uveitis anterior aguda, insuficiencia Aórtica, compromiso neurológico y amiloidosis renal secundaria.

Esta enfermedad es compleja y debilitante, con una prevalencia que alcanza al 0.9% de la población mundial. A pesar de esta alta prevalencia el comportamiento epidemiológico de la enfermedad parece variar en función del área geográfica.

Las primeras manifestaciones de la enfermedad suelen aparecer entre la segunda o tercera década etapa de la vida, aunque existe un subtipo de espondilitis Anquilosante de aparición más temprana EA juvenil. Los hombres se afectan dos o tres veces mas que las mujeres El patrón de la enfermedad parece variar en función del género. La columna vertebral y la pelvis se afecta mas común mente en hombres con algún compromiso de la pared torácica, cadera, hombros y pues. En contraste las mujeres presentan mas síntomas en las rodillas, muñecas, tobillos, cadera y pelvis. La enfermedad tiende a ser mas severa en hombres. Los factores de riesgo que predisponen a EA incluyen: seropositividad para el HLA-B27, historia familiar de EA, sexo masculino e infecciones gastrointestinales recurrentes.

Manifestaciones clínicas

La EA se manifiesta con dolor lumbar de tipo inflamatorio, asociado con rigidez en columna lumbar, en adolescentes o en adultos jóvenes, aunque diversas manifestaciones pueden anteceder la presentación del dolor lumbar como Uveítis aislados o enfermedad inflamatoria intestinal. Es raro que el cuadro clínico comience en personas mayores de 45 años.

El dolor inflamatorio lumbar se presenta inicialmente en la región glútea, aunque es difícil de localizar. Puede ser muy severo desde el inicio de la enfermedad y referirse hacia las crestas ilíacas y los trocánteres mayores. El dolor puede ser unilateral al principio de la enfermedad, pero en el transcurso de unos pocos meses se vuelve persistente y bilateral. Se acompaña de rigidez matutina en la misma área, la cual puede presentarse por varias horas, mejora con la actividad física y vuelve a aparecer con el reposo.

El dolor puede presentarse en la región torácica, debido al compromiso de la columna torácica y las uniones costovertebrales y la aparición de entesitis de las articulaciones condrococostales. Este dolor se intensifica con la tos, por lo que puede adquirir características de dolor tipo pleúrico.

Aunque el principal compromiso articular involucra el esqueleto axial, se puede presentar compromiso en grupos articulares periféricos. Las articulaciones comprometidas en algunos pacientes son las caderas y los hombros, manifestándose como Artritis en el 30 % de los pacientes. Este compromiso puede presentarse en fases iniciales de la enfermedad e incluso ser la primera manifestación de ella. Las afecciones de la cadera tienden a ser más graves que las de los hombros. El compromiso asimétrico de otras articulaciones de predominio en miembros inferiores puede presentarse en cualquier fase de la enfermedad. El compromiso de la entesis se manifiesta en miembros inferiores, principalmente como talalgia.

Manifestaciones extraesqueléticas

Algunos pacientes pueden tener manifestaciones leves como : fatiga, pérdida de peso y fiebre de bajo grado usualmente al inicio de la enfermedad. La manifestación más común es la uveítis. Aguda o iridociclitis, que se presenta entre el 25% y 30%. Típicamente es de inicio unilateral con dolor, fotofobia y lacrimación.

El corazón también se puede afectar cayendo aortitis ascendente, insuficiencia valvular aórtica ,trastornos en la conducción cardíaca, cardiomegalia y pericarditis. Estas manifestaciones son inusuales pero se relacionan con la duración de la enfermedad.

El compromiso pulmonar es una manifestación poco frecuente y tarda. Se caracteriza por fibrosis pulmonar lenta y progresiva de los lóbulos superiores.

También pueden presentarse cambios renales por depósito de amiloide secundario al proceso inflamatorio (amiloidosis renal). En otros casos puede deberse a neuropatías.

Una de las manifestaciones en pacientes con EA es la Osteoporosis, con las posibles secuelas derivadas de ésta como fractura de cadera, deformidades y dolor.

El sistema nervioso puede afectarse por fracturas ,inestabilidad, inflamación o compromiso de los niveles cervicales C5-C6 y C6-C7 son las más comprometidas. Puede ocurrir subluxación al igual que en un paciente con Artritis Reumatoidea. El Síndrome de la cauda equina es una complicación rara pero muy seria de la enfermedad y se debe a compromiso de las raíces nerviosas lumbosacras que produce pérdida sensitiva y trastorno en el control de esfínteres.

Por Gladys Romero de Vásquez.