

Correlación clínica de los hallazgos ultrasonográficos de las uñas y de las articulaciones interfalángicas distales en pacientes con psoriasis

Clinical correlation of ultrasound subclinical findings in nails and distal interphalangeal joints in psoriatic patients

Arturo Argote¹, Humberto Rivera², Freddy Alejandro Suárez³, Adriana Gómez⁴, Ximena Wortsman⁵

1. Médico dermatólogo; especialista en Docencia Universitaria. FUCS . Profesor asociado, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Hospital de San José, Bogotá, D.C., Colombia.
2. Médico radiólogo. Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, D.C., Colombia.
3. Médico dermatólogo, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Hospital de San José, Bogotá, D.C., Colombia.
4. Médica dermatóloga, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, D.C., Colombia.
5. Médica radióloga, especialista en Ultrasonografía Dermatológica, Departamento de Radiología y Departamento de Dermatología, Clínica Servet, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile.

RESUMEN

OBJETIVO. Describir y correlacionar los hallazgos clínicos y los ultrasonográficos en las uñas y las articulaciones interfalángicas distales, en pacientes con psoriasis y en controles sanos.

DISEÑO. Es un estudio observacional descriptivo. Se incluyeron pacientes mayores de edad, que acudieron a la consulta externa dermatológica del Hospital Universitario de San José. Se conformaron tres grupos de estudio: pacientes con psoriasis cutánea y compromiso ungular, pacientes con psoriasis sin compromiso ungular y pacientes sin enfermedad dermatológica.

Mediante la ecografía, se determinaron el espesor del lecho ungular, el grosor de la placa, el índice de resistencia en las arterias del lecho ungular, los cambios osteotendinosos, las márgenes y las ondulaciones ungulares.

RESULTADOS. Se analizaron 31 sujetos: 11 con psoriasis y compromiso ungular (55 dedos), 10 casos con psoriasis sin compromiso ungular (50 dedos) y 10 controles sanos (50 dedos). La mediana del espesor del lecho ungular fue mayor entre los grupos con psoriasis (ungular, de 1,9 mm con rango intercuartílico de [RIQ] de 1,6 a 2,2; y cutánea, de 1,9 mm con RIQ de 1,7 a 2,1), comparada con la de los sujetos sanos (de 1,7 mm, con RIQ de 1,5 a 1,9) ($p < 0,001$).

Hubo diferencias significativas en el grosor de la placa ungular entre los tres grupos ($p < 0,001$): con psoriasis ungular, fue de 0,7 mm con RIQ de 0,7 a 0,9; con psoriasis cutánea sin compromiso ungular, fue de 0,8 mm, con RIQ de 0,7 a 0,9; en sujetos sanos fue de 0,6 mm, con RIQ de 0,6 a 0,7; no se observaron diferencias en los valores del índice de resistencia arterial ($p = 0,12$).

LIMITACIONES. Aunque se incluyeron 155 unidades de análisis, estas corresponden a 31 pacientes. El estudio fue realizado con un equipo de alta resolución que alcanza una frecuencia máxima de 14 MHz.

Correspondencia:

Arturo Argote

Email:

arturoargote@hotmail.com

Recibido: 4 de marzo de 2015

Aceptado: 7 de mayo de 2015

Conflictos de interés:

La investigación fue cofinanciada por la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, convocatoria 2010-4, y MSD Colombia. La toma de ultrasonografías ungulares y HLA B27, fue patrocinada por MSD. La elaboración del protocolo, la fase de recolección de datos, el análisis de resultados y el manuscrito son responsabilidad exclusiva de los autores, sin participación de MSD Colombia.

CONCLUSIONES. En pacientes con psoriasis, la ultrasonografía del aparato ungular nos podría dar aportes que contribuirían a la toma de decisiones clínicas tempranas.

PALABRAS CLAVE: ultrasonografía ungular, psoriasis cutánea, psoriasis ungular, ultrasonido, uña.

SUMMARY

OBJECTIVE: The purpose of this study is to describe the subclinical ultrasound findings in nails and distal interphalangeal joints in psoriatic patients.

METHODS: It was a descriptive observational study. Three study groups were described: patients presenting cutaneous and nail psoriasis (CNP), psoriatic patients without psoriatic nails (CP), and healthy nails (HN).

Ultrasound measurements of the nail bed and nail plate thickness, resistance index in nail bed arteries, osteotendinous changes, ungular plate margins and undulations were performed.

RESULTS: 31 subjects were analyzed: 11 cutaneous and nail psoriasis, 10 cutaneous and 10 healthy nails. The median thickness of the nail bed was higher amongst the groups with psoriasis (CNP 1.9mm IQR [1.6-2.2], CP 1.9mm IQR [1.7-2.1]) compared to HN (1.7mm IQR [1.5-1.9]), ($p < 0.001$). The nail plate thickness had significant differences between groups, ($p < 0.001$) (CNP 0.7 mm IQR [0.7-0.9], CP 0.8mm [0.7-0.9], HI 0.6mm [0.6-0.7]).

CONCLUSIONS: In psoriatic patients, ultrasonography of the nail unit provides subclinical information that is not available from the physical examination.

INTRODUCCIÓN

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria asociada a un síndrome metabólico que afecta en promedio al 2 % de la población en los Estados Unidos; solo en ese país, aqueja entre 4,5 y 7 millones de personas¹. Existen diferencias en la frecuencia frente a otros países. Por ejemplo, en Colombia, en algunos servicios de dermatología, del total de pacientes de consulta externa, el 3 por ciento sufre psoriasis².

La psoriasis ungular es una afección inflamatoria crónica de la matriz y del lecho ungular, que afecta en promedio de 15 a 50 % de los pacientes con psoriasis¹. Una herramienta útil en la valoración de la psoriasis ungular es el NAPSÍ (*Nail Psoriasis Severity Index*)³, por medio de la cual se detectan signos clínicos específicos de la matriz y el lecho ungulares, que permiten medir de manera objetiva la intensidad y la extensión de la psoriasis ungular de manos y pies³. El diagnóstico clínico preciso requiere dedicación durante el examen físico, más tiempo y valoración dermatoscópica de cada uña⁴. Para el diagnóstico también se utiliza la biopsia de matriz y lecho ungulares, procedimiento asociado a dolor y a posible alteración permanente de las uñas.

La psoriasis ungular se encuentra muy relacionada con las artritis inflamatorias seronegativas, que pueden comprometer cualquier tipo de articulación, con una mayor predisposición de las articulaciones interfalángicas distales de las manos^{5,6}. Existe una importante asociación entre las estructuras músculo-esqueléticas y el aparato ungular; se describe que las entesitis subclínicas son una característica de los pacientes con psoriasis sin artritis psoriática⁵.

El inicio temprano de la enfermedad poliarticular ha sido sugerido como un factor predictor de la enfermedad deformante y erosiva, que causa discapacidad física, funcional y psicosocial^{5,6}. En 40 % de los pacientes con artritis psoriática se ha visto una asociación con la presencia de antígenos del complejo mayor de histocompatibilidad: HLA-B13, B17, B38, B39, B27, CW*0602, DR4 y DR7⁷.

En estudios recientes se han encontrado en la piel de pacientes con psoriasis, abundantes cantidades de IL-23, la cual tiene un importante rol en la patogénesis de la psoriasis; a su vez, se encuentra elevada en pacientes con entesitis y con espondiloartropatías^{2,8,9}.

El uso actual del ultrasonido de alta resolución como método de cuantificación de la intensidad de la enfermedad ungular y articular, permite obtener imágenes