

Diferencias entre pacientes con espondilitis anquilosante esporádica y espondilitis anquilosante familiar

Algunos afectados por la espondilitis anquilosante tienen familiares directos que también sufren la misma enfermedad. En estos casos familiares, ¿Existen diferencias respecto a los que desarrollan el proceso de forma esporádica?

Hasta la fecha, se han publicado menos de seis estudios centrados en estas posibles diferencias. Uno de ellos fue realizado con la base de datos de Registro Nacional de Espondiloartritis de la Sociedad Española de Reumatología (REGISPONSER)* por Almodóvar R y colaboradores, publicándose posteriormente en 2011. Se trata de un estudio multicéntrico (participaron seis hospitales españoles) en el que se recogieron pacientes con espondilitis anquilosante definida (todos cumplían los criterios de Nueva York modificados) y se analizaron, entre otros, datos sociodemográficos, clínicos y de laboratorio. Se consideró que se trataba de una espondilitis anquilosante familiar cuando había un pariente de primer grado afectado de una espondiloartritis.

El número total de enfermos con espondilitis anquilosante incluidos en el estudio fue de 1.316 (990 varones y 326 mujeres) con una edad de $48,2 \pm 12,6$ años (media \pm desviación estándar) y cuyos síntomas se habían iniciado a los $26 \pm 8,5$ años. El 20% de los pacientes tenían una espondilitis anquilosante familiar (uno o más parientes de primer grado afectados por espondiloartritis). Entre los casos familiares de espondilitis anquilosante hubo un mayor porcentaje de mujeres (34,6% frente al 22% en las formas esporádicas), un comienzo más precoz ($25,0 \pm 9,2$ años frente a 27 ± 10 años), una mayor duración de la enfermedad, una mayor prevalencia de uveítis (27,5% frente al 19,3%) y de la frecuencia del HLA-B27 (93% frente al 83%). Aunque la respuesta a los antiinflamatorios no esteroideos resultó algo más satisfactoria (82% frente al 74%), la intensidad del dolor y el índice de actividad de espondilitis anquilosante (BASDAI) fue también mayor en los casos familiares de espondilitis anquilosante, además de requerir en más ocasiones una prótesis de cadera como consecuencia de coxitis.



El índice de sospecha de espondilitis anquilosante debe ser muy elevado en pacientes con síntomas sugestivos que tengan antecedentes familiares de espondiloartritis ya que, al menos según los datos disponibles en los registros españoles, la agresividad clínica es mayor y se hace necesario tanto un diagnóstico como un tratamiento precoces.

(*) Almodóvar R, Font P, Zarco P, Collantes E, Mulero J, Gratacós J, Juanola X, Ariza R. Phenotypic differences between familial versus sporadic. Ankylosing spondylitis: a cross-sectional Spanish registry of spondyloarthropathies (REGISPONSER). Clinical and Experimental Rheumatology 2011; 29: 822-827.

Vigo, a 4 de diciembre de 2011

Dr. Norberto Gómez Rodríguez
363603827 Reumatólogo