

PROYECTO DE FORMACIÓN: IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL PACIENTE CON ARTRITIS PSORIASICA (HOSPITAL PUERTA DEL MAR DE CÁDIZ)

INTRODUCCIÓN.

La artritis psoriásica (PsA) es una enfermedad inflamatoria crónica e inmunomediada en la que puede existir una afectación cutáneo-ungueal y musculoesquelética. La PsA tiene una amplia variedad de manifestaciones clínicas (artritis, dactilitis, espondilitis, entesitis, psoriasis cutánea y/o ungueal), que pueden conducir a la destrucción articular, la discapacidad funcional y el deterioro de la calidad de vida del paciente cuando no se realiza un diagnóstico y tratamiento precoces y adecuados, lo cual puede suponer una importante carga socioeconómica. También se ha descrito una mayor asociación con diversas comorbilidades (como el síndrome metabólico o la enfermedad cardiovascular).

JUSTIFICACIÓN.

La prevalencia de artritis inflamatoria es más alta en los pacientes con psoriasis, el 7-25% frente al 2-3% en la población general. Alrededor del 7-42% de los pacientes con psoriasis presentan artritis, aunque estas cifras varían según las poblaciones estudiadas y la aplicación de los criterios diagnósticos (criterios CASPAR). Existe una asociación entre la severidad de la afectación cutánea y el desarrollo de artritis, pero no se ha descrito relación entre la severidad de ambos procesos. Lo más frecuentes es que la PsA se presente tras el diagnóstico de psoriasis, pero también puede hacerlo al mismo tiempo o antes de que haya evidencia de lesiones cutáneas o ungueales.

La psoriasis afecta al 2% de la población aproximadamente y puede comenzar a cualquier edad, pero lo hace con más frecuencia en la tercera década de la vida. La prevalencia de psoriasis en pacientes con artritis es también mayor: el 2,6-7 frente al 0,1-2,8% en la población general.

Es importante evaluar cada uno de los posibles dominios musculoesqueléticos afectados y la extensión e intensidad de la inflamación cutánea. La PsA

puede suponer un impacto en la calidad de vida de los pacientes, afectando no solo al ámbito laboral si no también al personal y social. El Índice de Calidad de Vida Dermatológica (DLQI) es un cuestionario autoevaluable empleado en la práctica clínica para medir la calidad de vida relacionada con la salud en adultos que viven con una enfermedad cutánea. Es la herramienta más comúnmente empleada para medir la calidad de vida de los pacientes con psoriasis y aborda aspectos como síntomas y sentimientos, actividades diarias, relaciones personales y efectos secundarios de los tratamientos.

Actualmente, se desconoce la causa exacta por la cual se producen la psoriasis y la artritis psoriásica. Se cree que son enfermedades multifactoriales en las que existen individuos genéticamente predispuestos sobre los cuales actúan factores externos o ambientales que conducen a una activación del sistema inmune.

La mayor parte de los estudios en psoriasis han tratado de describir asociaciones genéticas con las formas más frecuentes de presentación clínica de la enfermedad. Asimismo, parece ser que la psoriasis de inicio temprano (tipo I), que aparece antes de los 40 años, tiene un componente genético más importante que la de inicio tardío (tipo II), en gran parte ambiental.

Los estudios de población describen una asociación genética en la psoriasis, existiendo una incidencia mayor entre los familiares de pacientes de primer y segundo grado que entre la población general. El vínculo genético y los estudios posteriores de asociación del genoma (GWAS) han confirmado asociaciones con numerosos polimorfismos dentro de genes involucrados en: (I) regulación inmune como la señalización de IL-23 (IL-23A, IL-12 e IL-23R) y señalización del factor nuclear (NF)-kB (REL, TNIP1, TRAF3IP2, TNFAIP3, KFKBIA, FBXL19 y CARD14); (II) función de barrera; (III) defensa microbiana epidérmica. Estos análisis confirman la definición de psoriasis como enfermedad mediada por inmunidad celular.

El locus con el mayor efecto identificado hasta la fecha en estudios genéticos de psoriasis es PSORS1, un complejo mayor de histocompatibilidad (MCH) de clase I localizado en el cromosoma 6p21. Dentro de PSORS1, el alelo HLA-Cw06 se identifica como la variante de riesgo que confiere la mayor susceptibilidad a la psoriasis y para el desarrollo de artritis psoriásica. Sin embargo, solo el 60-65% de los pacientes con psoriasis son portadores del gen HLA-Cw06.

OBJETIVOS.

El objetivo de este proyecto es identificar entre los pacientes con diagnóstico de psoriasis aquellos que presentan un mayor riesgo de desarrollar PsA, antes de que aparezcan manifestaciones clínicas, analíticas o radiológicas que se puedan atribuir a la misma. Esta fase, conocida en otras enfermedades reumáticas (artritis reumatoide) como pre-artritis, es un estado inmunológico en el que el sistema inmune de un individuo está comenzando a perder tolerancia frente a estructuras propias, generando autoanticuerpos patogénicos pero sin que exista aún manifestación clínica de enfermedad.

Para ello, se determinará en los pacientes con diagnóstico de psoriasis sin PsA aquellos caracteres genéticos (HLA-Cw06 principalmente) cuya presencia se ha relacionado con una mayor susceptibilidad y desarrollo de artritis inflamatoria. Esto permitirá conocer qué pacientes necesitan un abordaje multidisciplinar pero sobre todo, brindará la oportunidad de establecer un diagnóstico y tratamiento tempranos que permitan el control precoz del estado inflamatorio y detener el curso evolutivo de la enfermedad, así como las consecuencias que puedan derivar de la misma (discapacidad funcional, deterioro de la calidad de vida, socioeconómicas...).

Actualmente, la Unidad de Reumatología emplea técnicas de imagen de alta resolución en la práctica clínica habitual que aportan información relevante para el manejo, seguimiento y tratamiento de los pacientes con artritis inflamatorias. La realización de controles ecográficos específicos y sistemáticos en los pacientes con psoriasis y portadores de caracteres genéticos con mayor propensión para el desarrollo de PsA, podría permitir la detección de inflamación articular y/o entesítica de manera subclínica y preanalítica, es decir, antes de que dicho proceso inflamatorio se ponga de manifiesto en la clínica del paciente y los estudios analíticos.

CONTENIDO DEL PROYECTO.

Se llevarán a cabo distintas iniciativas dentro del Proyecto de Formación del Servicio de Reumatología del Hospital Puerta del Mar de Cádiz, consistentes en:

- 1.- Reuniones internas formativas del Servicio de Reumatología. Se llevarán a cabo en el propio Servicio, utilizando las fuentes necesarias para adquirir

los conocimientos que permitan desarrollar y nutrir el contenido del proyecto.

2.- Sesiones de actualización en técnicas de imagen, que permitan la detección de inflamación articular y/o entésica de manera subclínica y preanalítica en los pacientes con psoriasis. Se llevarán a cabo igualmente en el propio Servicio de Reumatología y serán impartidas por médicos Facultativos Especialistas en Reumatología, tanto del propio Servicio como de otros hospitales de ámbito nacional.

3.- Sesiones clínicas semanales con el responsable de la evaluación docente del proyecto para comentar y evaluar los controles ecográficos específicos y sistemáticos en los pacientes con psoriasis, y realizar los informes clínicos correspondientes, así como remitirlo posteriormente a su médico prescriptor.

4.- Revisión de protocolos de diagnóstico y tratamiento temprano que permitan el control precoz del estado inflamatorio y que detenga el curso evolutivo de la enfermedad, así como las consecuencias que se puedan derivar de la misma. Se revisarán y consensuarán protocolos de diagnóstico y tratamiento temprano en pacientes con psoriasis sin artritis psoriásica a través de la imagen ecográfica.

5.- Sesiones formativas en las áreas básicas de salud. Serán impartidas por Facultativos Especialistas del Servicio de Reumatología del Hospital Puerta del Mar de Cádiz.

6.- De cara a la formación de algún clínico, y si fuese necesario, se desplazará a algún centro de referencia nacional con el fin de seguir adquiriendo habilidades en esta materia; posteriormente compartirá los aprendizajes con el Servicio de Reumatología del Hospital.

7.- Sesiones de interés general en biomedicina. Se prevé llevar a cabo una serie de sesiones de interés general en biomedicina relacionadas con la aplicación de la medicina personalizada, el impacto del Big Data en la práctica médica y la incorporación de aplicaciones de interés biomédico en la práctica clínica diaria.

9.- Centro de Referencia en el diagnóstico y seguimiento de este tipo de pacientes con psoriasis y sin artritis psoriásica diagnosticada, y compartir con el resto de Hospitales la práctica clínica habitual en esta materia, así

como el protocolo de mejora en el diagnóstico y tratamiento temprano de los pacientes con psoriasis que no han desarrollado aun artritis inflamatoria.

10.- Se realizarán reuniones periódicas desde fin de abril a fin de diciembre de 2026 , mensuales dentro del servicio y dos semestrales al inicio y al fin del año en el área de salud del hospital además de las que se establezcan con otros servicios implicados en este proyecto y los posibles especialistas que acudan al servicio a formación.

5. FINANCIACIÓN DEL PROYECTO

El coste total del proyecto, incluyendo todo lo necesario en cada una de sus iniciativas, asciende a la cantidad de 17000 euros; dicho montante incluye toda la fase inicial de preparación y formación en la materia, distintas reuniones y sesiones tanto formativas como educativas del Servicio y con los Servicios de Dermatología e Inmunología, realización y presentación del protocolo que se elabore como consecuencia de los hallazgos encontrados con el fin de optimizar y mejorar el diagnóstico y tratamiento temprano de los pacientes con psoriasis que no han desarrollado aun artritis inflamatoria, y futuras visitas cuando seamos centro de referencia de aquellos profesionales de la salud que tengan interés en aprender del modelo ya instaurado en nuestro Hospital.

El patrocinio se ha hecho extensivo a otras compañías farmacéuticas.

Se prevé la asistencia de 40 profesionales sanitarios en formato presencial y virtual y se hará difusión a través de los canales internos del hospital.