



Radiología



CÓMO RECONOCER LA ESPONDILITIS AXIAL EN LOS ESTUDIOS DE COLUMNA Y SI (NIVEL I)

F. Diez Renovales

Resumen

Objetivos docentes: Aprender cuándo y cómo realizar un estudio radiológico de EspA. Conocer la semiología radiológica, los criterios diagnósticos de la espondiloartritis axial y qué información espera obtener el reumatólogo. Repasar los principales diagnósticos diferenciales.

Discusión: La aparición de terapias biológicas y la inclusión de la RM como criterio diagnóstico para la EspA no radiográfica han aumentado dramáticamente los estudios de RM tanto de articulaciones sacroilíacas como de columna durante la última década. La RM se emplea en caso de radiología convencional negativa y persistir dudas diagnósticas. También se está extendiendo su uso para valorar respuesta al tratamiento, pronóstico, actividad inflamatoria... Las secuencias empleadas son T1 y STIR paracoronal y paraaxial en articulaciones sacroilíacas y sagital en columna, incluyendo los segmentos paravertebrales laterales. El uso de contraste no es generalmente necesario. Se recomienda estudiar toda la columna ya que más del 50% de las lesiones activas se encuentran en la columna dorsal. Las secuencias STIR permiten detectar lesiones activas. Las imágenes T1 contribuyen a la valoración del daño estructural (erosiones, cambios fibrograsos, esclerosis y anquilosis). Según los criterios ASAS, la sacroileítis es definida como edema de médula ósea que está presente en al menos dos cortes si sólo se observa una lesión o al menos dos lesiones en un corte. La columna es el segundo lugar en frecuencia en la afectación por EspA y el patrón de distribución incluye: edema de médula ósea en las esquinas vertebrales, en la porción central de los platillos y en elementos laterales y posteriores (pedículos, costotransversas, costovertebrales, espinosas). La presencia de 3 lesiones inflamatorias en los márgenes vertebrales en pacientes < 45 años es altamente sugestiva de EspA aunque no constituye un criterio diagnóstico. El diagnóstico diferencial es amplio. Incluye variantes de la normalidad, infección y traumatismo, procesos inflamatorios o la hiperostosis esquelética difusa entre otras entidades.

Referencias bibliográficas

1. Schuller-Weiderkamm C, Mascarenas V, Sudoč-Szopińska I, et al. Imaging and interpretation of Axial Spondyloarthritis: The Radiologist's perspective - consensus of the Arthritis Subcommittee of the ESSR. *Semin Musculoskelet Radiol.* 2014;18(3):265-80.
2. Van der Heijde D, et al. 2016 update of the ASAS-EULAR management recommendations for axial spondyloarthritis. *Ann Rheum Dis.* 2017;76(6):978-91.
3. Leone A, et al. Computed Tomography and MR Imaging in Spondyloarthritis. 2017;55:1009-21.