

Medicent Electrón. 2023 jul.-sept.;27(3)

Carta al Editor

Cuantificación del daño radiológico en la artritis reumatoide: el índice de Sharp Van der Heijde

Quantification of radiological damage in rheumatoid arthritis: the Sharp/ van der Heijde index

Madyaret Águila Carbelo^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-0250-9236>

Carlos Jorge Hidalgo Mesa² <https://orcid.org/0000-0003-4705-4519>

Emilia Antonia Botello Ramírez³ <https://orcid.org/0000-0003-1573-1861>

¹Hospital Clínico Quirúrgico Universitario “Arnaldo Milián Castro”. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

²Hospital Comandante Manuel Fajardo Rivero. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

* Autor para la correspondencia: Correo electrónico: madyaretac@infomed.sld.cu

Recibido: 17/04/2023

Aprobado: 21/04/2023

Señor Editor:

La artritis reumatoide (AR) es una de las enfermedades por las que con mayor frecuencia se asiste a las consultas de Reumatología; se asocia con una

discapacidad funcional notable y una mortalidad aumentada, por lo que supone una creciente carga social. De distribución universal, con una prevalencia del 0,5%-1%, afecta a todas las razas. Su incidencia anual es de 8 a 50 casos nuevos por 100 000 habitantes. Su inicio puede ser en cualquier época de la vida, con dos picos de incidencia en los 30 y 60 años, con mayor incidencia en el sexo femenino. La carga de enfermedad o años de vida ajustados por discapacidad, y el impacto de esta han aumentado de igual manera en las mujeres, motivado por el progresivo envejecimiento y el aumento de esperanza de vida que provoca más tiempo con la enfermedad.

La utilidad de los estudios imagenológicos en la valoración inicial de esta enfermedad reviste una gran importancia. Por otro lado, las lesiones radiológicas se consideran entre las medidas más importantes de desenlace en la AR. Uno de los objetivos principales de su tratamiento es la prevención o el retraso de la progresión del daño radiológico.^(1,2)

En las últimas décadas se han implementado métodos adicionales a la radiografía convencional (RX), como son la resonancia magnética y la ecografía, los cuales se utilizan cada vez más en la investigación y la práctica clínica de esta afección debido a su capacidad para proporcionar información sobre la patogénesis de la enfermedad inflamatoria articular y para identificar sus características claves.^(3,4,5)

A pesar del advenimiento de las nuevas técnicas de imagen, el RX convencional no deja de ser importante para objetivar las consecuencias de la inflamación articular en la AR. Esta sigue siendo una técnica de imagen diagnóstica que puede ser utilizada para estimar la magnitud del daño articular en un momento específico de la enfermedad, así como para evaluar su progresión a través del tiempo, más aún cuando se cuenta con la radiología digital. La radiografía es la herramienta aceptada para la evaluación, a través del tiempo, del deterioro anatómico que causa la inflamación articular persistente que caracteriza a la AR, lo cual posibilita la cuantificación del daño anatómico.^(6,7)



Desde hace décadas se han propuesto numerosos métodos radiográficos, algunos de ellos con varias versiones, que permiten identificar y en cierto modo, cuantificar el daño radiológico en la AR. En la bibliografía revisada los más utilizados son el de Larsen, el de Sharp, y el método de Sharp modificado por Van der Heijde.^(7,8)

En 1971, Sharp y colaboradores propusieron un método de evaluación de manos y carpos, que incluía 29 articulaciones para erosiones y 27 para disminución de espacios articulares (DEA). Las erosiones se calificaban en una escala de 0 a 5, con un puntaje que oscilaba de 0 a 290 puntos; mientras que la DEA iba de 0 a 4, con una puntuación de 0 a 216. Esta versión incluía la evaluación de quistes subcondrales; actualmente la técnica ya no es utilizada. En 1985, Sharp modificó su propio método de evaluación al considerar 34 áreas para erosiones y 36 para DEA en manos.⁽⁷⁾

En 1989, Van der Heijde modificó el método descrito por Sharp (SvdH), al reducir el número de articulaciones evaluadas para erosiones a 32 en manos y 30 para DEA, e introducir la evaluación de pies en 12 zonas para erosiones y DEA. El puntaje total va de 0 a 448, y resulta de la suma de la calificación de erosiones y DEA. Por ser un método detallado requiere de entrenamiento para alcanzar una mayor eficacia, además de consumir mayor tiempo en su ejecución; es uno de los más empleados en los estudios clínicos controlados y en algunos epidemiológicos. Este método tiene más precisión y es más sensible al cambio.^(7,9)

La detección de erosiones y disminución del espacio articular son los hallazgos más importantes que determinan el pronóstico de la enfermedad y los que han sido más ampliamente utilizados en los diferentes sistemas de puntuación.

Para el estudio de la AR, la solicitud de radiografía comparativa tanto de manos como de pies es fundamental para el diagnóstico y la clasificación objetiva según el estado de compromiso, ya que la mayoría de los índices existentes de cuantificación del daño se realizan en ambos niveles. Se sugiere solicitar un



estudio radiográfico de manos y pies al comienzo de la enfermedad con seguimiento anual y si la enfermedad persiste activa, realizarlo a los seis meses para evaluar daño o lesión estructural radiográfica.⁽⁹⁾

Es frecuente cometer el error de solicitar únicamente una imagen diagnóstica de la región anatómica sintomática, pero en el estudio de la AR la evaluación imagenológica de manos y pies puede brindar información valiosa al comienzo y durante su seguimiento.

Por las razones antes expuestas es necesario convocar, desde la especialización, a profundizar en el conocimiento de estos índices. En Cuba, aun no se concibe en el programa de estudio de la especialidad⁽¹⁰⁾, desde la formación del especialista en Imagenología es pertinente su inclusión, porque la información que brindan al médico tratante permite una mayor precisión con respecto a la magnitud del daño articular en la evaluación imagenológica inicial y la progresión radiológica en el seguimiento de los pacientes afectados. También se insta a la incorporación de los índices sugeridos en la práctica diaria y tener en cuenta la disponibilidad de la tecnología digital en los escenarios de atención médica.

Finalmente, es inexcusable no sensibilizar al gremio médico en la obtención de una mayor información de los estudios radiológicos simples, sobre todo aquellos que permiten, a través del empleo de índices validados, una evaluación superior del daño estructural, la medición de la gravedad y progresión de la enfermedad y que proporcionen una medida objetiva del compromiso articular, para ofrecer como ventaja el uso de una técnica sencilla, accesible y de bajo costo, fácilmente reproducible y que permite la valoración poliarticular con una sola exposición. Es precisamente este uno de los primeros pasos para contribuir desde las imágenes a un tratamiento más efectivo e integrador de la enfermedad.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Águila Carbelo M, Hidalgo Mesa CJ, Cepero Rodríguez I, Botello Ramírez EA, Llerena Rodríguez EJME. Acercamiento teórico al uso de la imagenología en el diagnóstico temprano de la artritis reumatoide. *Medicent Electrón* [internet]. 2023 [citado 5 abr. 2023];27(1):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3899/3064>
2. Martínez MR, Morán-Álvarez P, Arroyo-Palomo J, Expósito MV, Díaz MV. Artritis reumatoide. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. [internet]. 2021 [citado 6 abr. 2023];13(30):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://residenciamflapaz.com/Articulos%20Residencia%2017/381%20Artritis%20r eumatoide.pdf>
3. Mollerach FB, Marín J, Zacarias J, Scolnik M, Rosa J, Ruta S, *et al.* Tenosinovitis subclínica detectada por ecografía en pacientes con artritis reumatoidea en remisión clínica sostenida. *Rev Argentina Reumatol* [internet]. 2018 [citado 6 abr. 2023];29(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/reuma/v29n2/v29n2a06.pdf>
4. Santiago OLS, Rivero D, Díaz K, Mendoza A, Flores V, Boza N, *et al.* Sinovitis subclínica detectada por ecografía como predictor de progresión artritis reumatoide temprana en pacientes con artralgias en riesgo definidas por eular, desde la atención primaria. *Rev Peruana Reumatol* [internet]. 2020 [citado 6 abr. 2023];26(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://revista.socreuma.org.pe/index.php/rpr/article/download/20/18>
5. López Y, Guasamucaro M, Núñez C. Hallazgos ultrasonográficos en articulaciones de muñecas y manos de pacientes con sospecha clínica de artritis reumatoide en fase temprana. *Boletín Méd Postg* [internet]. 2021 [citado 26 mar. 2023];37(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://search.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147872>
6. Armas Rodríguez WE, Alarcón Medina GA, Ocampo Dávila FD, Arteaga CM, Arteaga Paredes PA. Artritis reumatoide, diagnóstico, evolución y tratamiento. *Rev*



Cubana Reumatol [internet]. 2019 [citado 6 sep. 2023];21(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000300013

7. Vargas Guerrero A, Pineda Villaseñor CPV. Evaluación radiográfica del daño anatómico en la artritis reumatoide. Rev Colomb Reumatol [internet]. 2006 [citado 6 mar. 2023];13(3):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcr/v13n3/v13n3a05.pdf>

8. Bruynesteyn K, Van der Heijde D, Boers M, Saudan A, Peloso P, Paulus H, *et al.* Determination of the minimal clinically important difference in rheumatoid arthritis joint damage of the Sharp/van der Heijde and Larsen/Scott scoring methods by clinical experts and comparison with the smallest detectable difference. ARTHRITIS RHEUMATISM [internet]. 2002 [citado 6 abr. 2022];46(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/art.10190>

9. Villarraga AR, Calvo E. Imágenes diagnósticas en artritis reumatoide. MedUNAB [internet]. 2006 [citado 6 sep. 2023];9(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/152>

10. Ministerio de Salud Pública. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Plan temático de la Especialidad Imagenología. La Habana: MINSAP; 2018.

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflicto de intereses.

