

# EULAR

#EULAREVIEW20

JUNIO 2020

# REVIEW

Annual European Congress  
of Rheumatology

## Espondiloartritis Clínica

**Dra. Emma Beltrán Catalán**

Dra. Emma Beltrán Catalán. Hospital del Mar, Barcelona



# EULAR

#EULAREVIEW20

JUNIO 2020

# REVIEW

Annual European Congress  
of Rheumatology



## Días 3 y 4 de junio

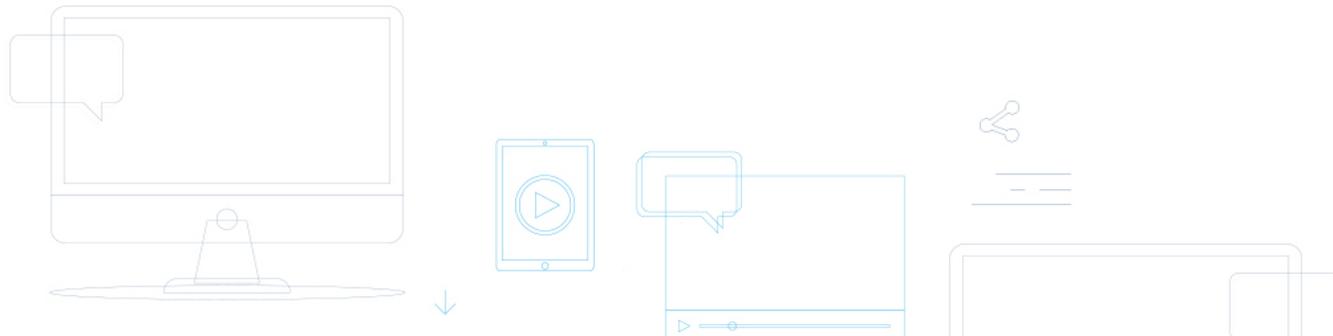
Sesiones plenarias  
Comunicaciones Orales  
Posters  
Abstractos

Ax-SpA

APS

## Días 5 y 6 de junio

Sesiones plenarias  
Comunicaciones Orales  
Posters  
Abstractos



## STRUCTURAL ENTHESEAL LESIONS IN PSORIASIS PATIENTS ARE ASSOCIATED WITH AN INCREASED RISK OF PROGRESSION TO PSORIATIC ARTHRITIS - A PROSPECTIVE COHORT STUDY

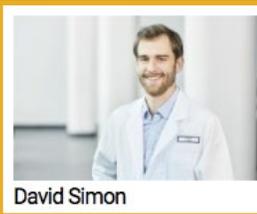
D. Simon<sup>1</sup>, K. Tascilar<sup>1</sup>, A. Kleyer<sup>1</sup>, S. Bayat<sup>1</sup>, E. Kampylafka<sup>1</sup>, A. Hueber<sup>1,2</sup>, J. Rech<sup>1</sup>, L. Schuster<sup>1</sup>, K. Engel<sup>3</sup>, M. Sticherling<sup>4</sup>, G. Schett<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Internal Medicine 3 - Rheumatology and Immunology, Friedrich-Alexander University (FAU) Erlangen-Nürnberg and Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Germany

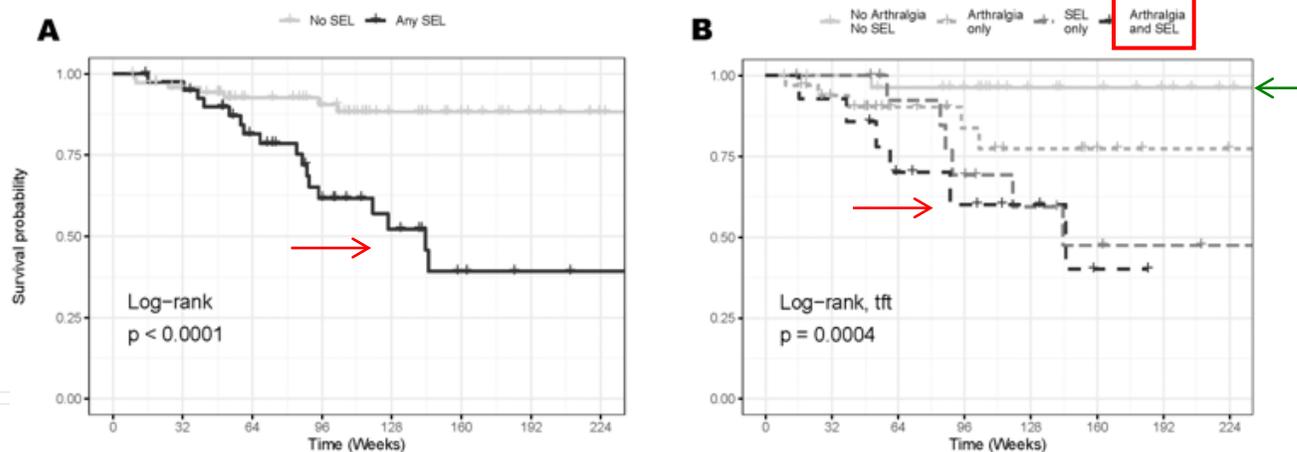
<sup>2</sup>Section Rheumatology, Sozialstiftung Bamberg, Bamberg, Germany

<sup>3</sup>Siemens Healthcare GmbH Digital Technology & Camp; Innovation, SHS DS DTI, Erlangen, Germany

<sup>4</sup>Department of Dermatology, Friedrich-Alexander University (FAU) Erlangen-Nürnberg and Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Germany



**Objetivo:** evaluar si la presencia de **lesiones estructurales entésicas** en pacientes con psoriasis aumenta el riesgo de progresión a APS y cómo se relaciona con la presencia de dolor musculoesquelético



La presencia de **lesiones estructurales entésicas** si aumentó el riesgo de progresión a APS tanto en presencia (6/14; 42.8%) como en ausencia (6/16; 37.5%) de artralgias con una **tasa de progresión más alta** en aquellos que **presentaban ambas** ( $p < 0.001$  por log rank test para tendencia) (Kaplan Meier plot B)

# COMPARISON OF PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS (PSA) AND INVESTIGATOR-DEFINED AXIAL PSA TO PATIENTS WITH PSA AND ELEVATED PATIENT-REPORTED SPINE PAIN: FINDINGS FROM THE CORRONA PSORIATIC ARTHRITIS/SPONDYLOARTHRITIS (PSA/SPA) REGISTRY

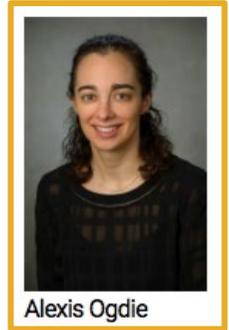
A. Ogdie<sup>1</sup>, T. Blachley<sup>2</sup>, M. Glynn<sup>2</sup>, S. Rebello<sup>2</sup>, B. Dube<sup>2</sup>, R. Mclean<sup>2</sup>, P. Hur<sup>3</sup>, P. J. Mease<sup>4</sup>

<sup>1</sup>University of Pennsylvania School of Medicine, Philadelphia, United States of America

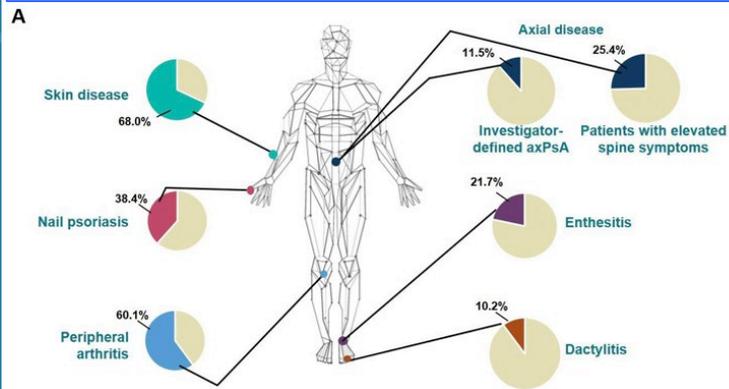
<sup>2</sup>Corrona, LLC, Waltham, United States of America

<sup>3</sup>Novartis Pharmaceuticals Corporation, East Hanover, United States of America

<sup>4</sup>Swedish Medical Center/Providence St. Joseph Health and University of Washington, Seattle, United States of America



**Objetivo:** Comparar características de pacientes con **ax-APS diagnosticada por el médico** con pacientes con **APS que tenían BASDAI ≥ 4 y EVA axial ≥ 40**



→ La prevalencia de **artritis, afectación cutánea y dactilitis** fue mayor en aquellos con síntomas de columna

→ La prevalencia de **entesitis** fue mayor en aquellos con ax-APS

**B**

Manifestation, n (%)	Axial Disease Definition	
	Investigator-Defined AxPsA (n = 391)	Patients With Elevated Spine Symptoms (n = 863)
Enthesitis	154 (39.4)	311 (36.0)
Dactylitis	39 (10.0)	112 (13.0)
Peripheral arthritis	268 (68.5)	673 (78.0)
Nail	195 (49.9)	392 (45.4)
Skin	273 (69.8)	651 (75.4)

En este registro hubo un mayor número de pacientes con síntomas axiales que con ax-APS definida (391/863)  
 Estos pacientes también presentaron otras manifestaciones clínicas asociadas a la enfermedad

*\*\*es posible que ax-APS pueda estar presente en algunos y esto justificaría una evaluación adicional*

## SEX SPECIFIC DIFFERENCES IN EARLY PSORIATIC ARTHRITIS

E. Passia<sup>1</sup>, M. Vis<sup>1</sup>, L. C. Coates<sup>2</sup>, A. Soni<sup>2</sup>, I. Tchetverikov<sup>1</sup>, A. Gerards<sup>1</sup>, L. A. Korswagen<sup>1</sup>, M. R. Kok<sup>1</sup>, W. Van der Graaff<sup>1</sup>, J. Veris-van Dieren<sup>1</sup>, N. Denissen<sup>1</sup>, F. Fodili<sup>1</sup>, M. Starmans<sup>1</sup>, Y. Goekoop-Ruiterman<sup>1</sup>, M. Van Oosterhout<sup>1</sup>, J. Luime<sup>1</sup>

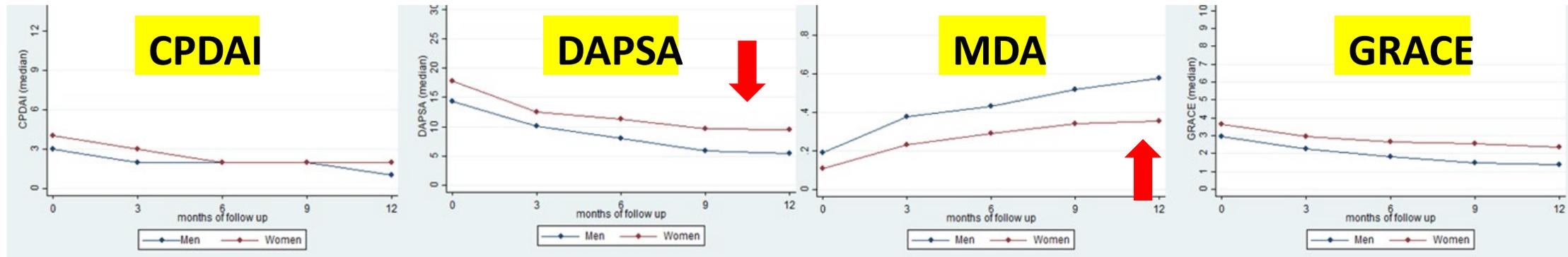
<sup>1</sup>CICERO Foundation, Rotterdam, Netherlands

<sup>2</sup>NDORMS, Uni of Oxford, Oxford, United Kingdom



E.Passia

**Objetivo: Evaluar las diferencias relacionadas con el sexo en las características demográficas de la enfermedad y la evolución en 1 año en pacientes con APS de reciente diagnóstico**

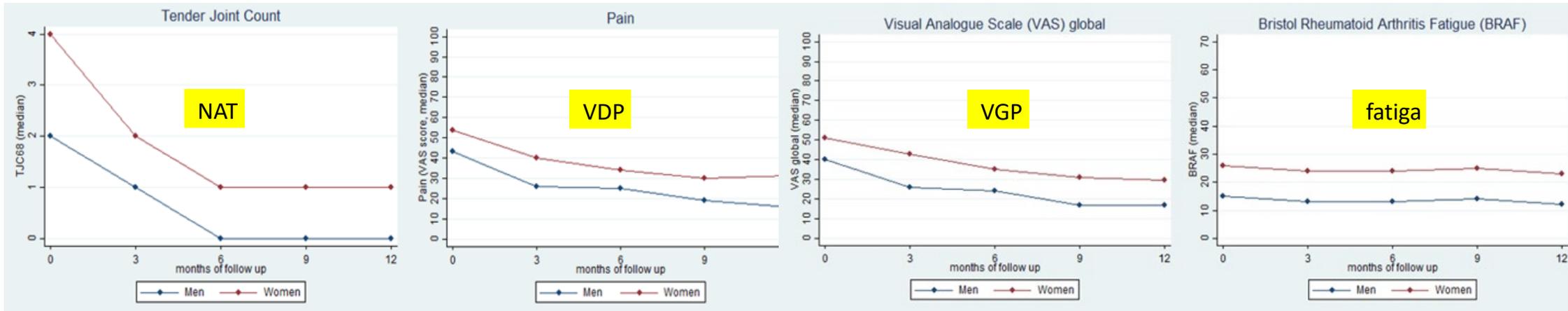


gráfica 12 meses

→ **Todos los índices compuestos CPDAI, DAPSA, MDA y GRACE mostraron resultados significativamente peores en las mujeres desde inicio del estudio hasta los 12 meses**

→ **Las mujeres informaron una duración significativamente mayor de los síntomas previo al diagnóstico**

**Tras 1 año de seguimiento, las mujeres a pesar de la mejoría, siguieron presentando una mayor actividad de la enfermedad, más dolor y menor capacidad funcional que los hombres**



- Se incluyeron 273 hombres y 294 mujeres
- Las mujeres informaron una duración significativamente más larga de los síntomas antes del diagnóstico
- Significativamente menos mujeres tenían un empleo remunerado

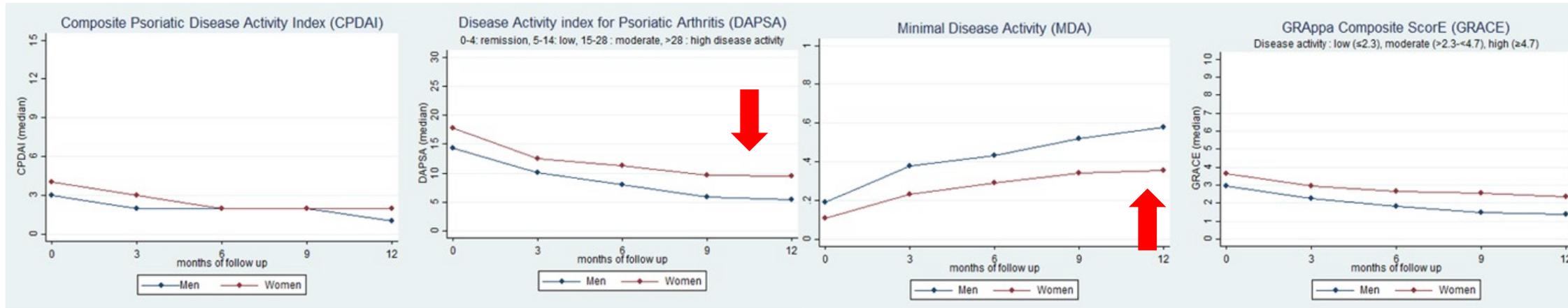
**La oligoartritis fue el patrón más común de artritis en ambos sexos**

La poliartritis y la entesitis fueron más frecuentes en las mujeres

gráfica 12 meses

→ NAT, dolor, valoración global y fatiga mayor en mujeres

\*No hubo diferencias en el recuento de articulaciones inflamadas



gráfica 12 meses

→ Todos los índices compuestos CPDAI, DAPSA, MDA y GRACE mostraron resultados significativamente peores en las mujeres al inicio del estudio

→ \***DAPSA** fue significativamente mayor en las mujeres durante los 12 meses  
 Un porcentaje significativamente mayor de hombres presentó remisión según la puntuación DAPSA a los 12 meses

→ \***MDA** aumentan con el tiempo para ambos sexos significativamente más prevalente entre los hombres (19.0% vs 11.1% en la inclusión,  $p < 0.05$  y 58.1% vs 35.7%,  $p < 0.00$ , en mes 12)

## COST OF ILLNESS IN PATIENTS WITH PSORIASIS AND PSORIATIC ARTHRITIS. COEPSO STUDY

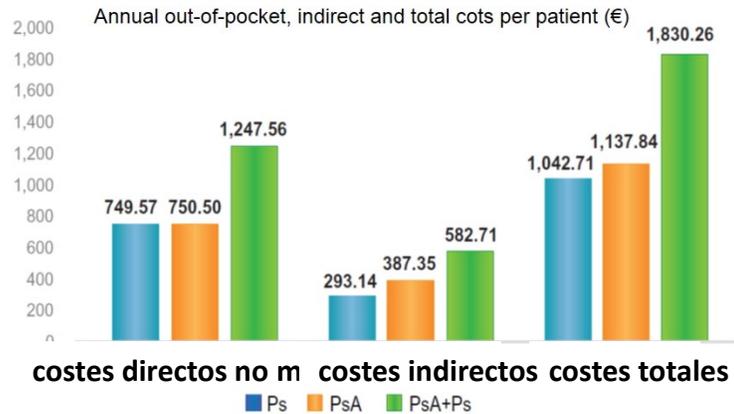
S. Castañeda<sup>1</sup>, E. Vicente<sup>2</sup>, M. Llamas Velasco<sup>3</sup>, J. Sanchez Perez<sup>3</sup>, J. Pardo<sup>4</sup>, R. Cabeza-Martínez<sup>5</sup>, M. Miranda-Fontes<sup>6</sup>, J. Márquez<sup>7</sup>, J. Calvo<sup>8</sup>, S. Armesto<sup>9</sup>, I. Belinchón<sup>10</sup>, A. Gómez<sup>11</sup>, M. D. Miranda<sup>12</sup>, S. Martínez Pardo<sup>13</sup>, L. Merino-Meléndez<sup>14</sup>, M. A. Casado<sup>15</sup>, M. Yébenes<sup>15</sup>, A. Casado<sup>15</sup>

- <sup>1</sup>H.U. de la Princesa, IIS-Princesa, Cátedra UAM-ROCHE, EPID-Future, Rheumatology, Madrid, Spain
- <sup>2</sup>H.U. de la Princesa, IIS-Princesa, Rheumatology, Madrid, Spain
- <sup>3</sup>H.U. de la Princesa, IIS-Princesa, Dermatology, Madrid, Spain
- <sup>4</sup>H.G.U. Santa Lucía, Cartagena, Spain
- <sup>5</sup>H.U. Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, Spain
- <sup>6</sup>H.U. Río Hortega, Valladolid, Spain
- <sup>7</sup>H.G. Jerez de la Frontera, Cádiz, Spain
- <sup>8</sup>H.U. Araba, Vitoria, Spain
- <sup>9</sup>H.U. Marqués de Valdecilla, Santander, Spain
- <sup>10</sup>H.G.U. Alicante, Alicante, Spain
- <sup>11</sup>H.U. Infanta Sofía, Madrid, Spain
- <sup>12</sup>H.G. San Agustín de Linares, Jaen, Spain
- <sup>13</sup>H. Mutua de Terrassa, Barcelona, Spain
- <sup>14</sup>H. San Pedro, Logroño, Spain
- <sup>15</sup>Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia (PORIB), Madrid, Spain



**Objetivo:** Describir la carga económica de los recursos directos no sanitarios e indirectos de pacientes con PSO, APS y APS + PSO en España

➔ La combinación de ambas manifestaciones APS+PSO aumentó muy significativamente el coste, sugiriendo la importancia del aumento de la carga de la enfermedad



Patient group	Ps	PsA	PsA+Ps
Out-of-pocket costs	71.89%	65.96%	68.16%
Indirect costs	28.11%	34.04%	31.84%

**Conclusión:** APS y PSO han demostrado ser enfermedades con una alta carga económica, en este estudio los costes totales se debieron principalmente a los directos no relacionados con la atención médica

## IDENTIFICATION OF PARAMETERS ASSOCIATED WITH A DIAGNOSTIC DELAY IN AXIAL SPONDYLOARTHRITIS: RESULTS FROM THE EUROPEAN MAP OF AXIAL SPONDYLOARTHRITIS (EMAS)

M. Garrido-Cumbrera<sup>1,2</sup>, V. Navarro-Compán<sup>3</sup>, C. Bundy<sup>4</sup>, R. Mahapatra<sup>5</sup>, S. Makri<sup>6</sup>, J. Correa-Fernández<sup>1</sup>, L. Christen<sup>7</sup>, C. J. Delgado-Domínguez<sup>1</sup>, D. Poddubnyy<sup>8,9</sup>, on behalf of EMAS Working Group

<sup>1</sup>Health & Territory Research (HTR), Universidad de Sevilla, Sevilla, Spain

<sup>2</sup>Spanish Federation of Spondyloarthritis Associations (CEADE), Madrid, Spain

<sup>3</sup>University Hospital La Paz, IdiPAZ, Madrid, Spain

<sup>4</sup>Cardiff University, Cardiff, United Kingdom

<sup>5</sup>Axial Spondyloarthritis International Federation (ASIF), London, United Kingdom

<sup>6</sup>Cyprus League Against Rheumatism, Nicosia, Cyprus

<sup>7</sup>Novartis Pharma AG, Basel, Switzerland

<sup>8</sup>Charité-Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany

<sup>9</sup>German Rheumatism Research Centre, Berlin, Germany

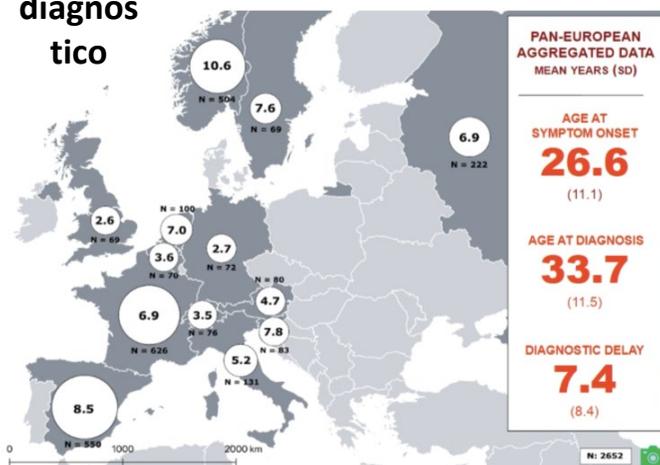


Marco Garrido-Cumbrera

**Objetivo:** Evaluar el **retraso** diagnóstico actual en ax-SpA e identificar los parámetros asociados en una muestra europea de pacientes (**EMAS**)

➔ El **retraso diagnóstico** promedio fue **> 7 años**

Retraso  
diagnós  
tico



Los **parámetros asociados al retraso en el diagnóstico** fueron:

- 1) Una menor edad al diagnóstico
- 2) El número de profesionales de la salud vistos previos al diagnóstico

**Conclusión:** estos datos sugieren la necesidad de medidas para **acortar y facilitar el camino del paciente hacia el reumatólogo** en toda Europa

## SIMILAR CARDIOVASCULAR COMORBIDITY AND HIGHER DEPRESSION RATES IN PSORIATIC ARTHRITIS COMPARED TO AGE- AND SEX-MATCHED RHEUMATOID ARTHRITIS AND DIABETES MELLITUS PATIENTS

G. E. Fragoulis<sup>1</sup>, G. Evangelatos<sup>2</sup>, N. Tentolouris<sup>3</sup>, K. Fragkiadaki<sup>1</sup>, S. Panopoulos<sup>1</sup>, G. Konstantonis<sup>1</sup>, A. Iliopoulos<sup>2</sup>, K. Chatzidionysiou<sup>1</sup>, P. Sfikakis<sup>1</sup>, M. Tektonidou<sup>1</sup>

<sup>1</sup>National and Kapodistrian University of Athens, "Laiko" General Hospital, First Department of Propaedeutic Internal Medicine, Joint Rheumatology Program, Athens, Greece

<sup>2</sup>417 Army Shared Fund Hospital "NIMTS", Rheumatology Department, Athens, Greece

<sup>3</sup>National and Kapodistrian University of Athens, "Laiko" General Hospital, First Department of Propaedeutic Internal Medicine, Diabetes Centre, Athens, Greece

**Objetivo:** Comparar la **prevalencia de comorbilidades** en pacientes con **APS, AR y DM**

### Comorbidity

Smoking  
Obesity  
Hyperlipidemia  
Hypertension  
Coronary disease  
Stroke  
MACE  
Osteoporosis  
Depression  
Malignancy

### Resultados:

- la **hiperlipidemia, la obesidad y la depresión** fueron más frecuentes en **APS** vs. RA
- La **depresión y la osteoporosis** fueron más comunes en **APS** vs DM
- La **hipertensión** fue más frecuente en **DM**
- El **resto de comorbilidades no difirieron** entre los grupos

*\*ajustado por factores de confusión*

**Conclusión:** La **detección y el manejo de las comorbilidades** en la APS es importante en el entorno clínico de nuestros pacientes

SAT0399 (2020)

## RISK OF OSTEOARTHRITIS IN AN INCIDENT COHORT OF PEOPLE WITH PSORIATIC ARTHRITIS: A POPULATION-BASED COHORT STUDY

R. Charlton<sup>1</sup>, A. Green<sup>1</sup>, G. Shaddick<sup>2</sup>, J. Snowball<sup>1</sup>, A. Nightingale<sup>1</sup>, W. Tillett<sup>1</sup>, C. Smith<sup>3</sup>, N. Mchugh<sup>1</sup>, W. Tillett<sup>1</sup>

<sup>1</sup>University of Bath, Bath, United Kingdom

<sup>2</sup>University of Exeter, Exeter, United Kingdom

<sup>3</sup>Guys and St Thomas' NHS Foundation Trust, London, United Kingdom

**Objetivo:** determinar el **riesgo de artrosis** en pacientes con APS en comparación con pacientes con psoriasis y población general

La **prevalencia** de ARTROSIS fue de:

- **22.1%** (IC 95 21.1-23.1) **en la cohorte de APS**
- 12.6% (IC 95 12.2-13.0) en la cohorte de psoriasis
- 11.0% (IC 95 10.6-11.3) en la cohorte de población general

**Mayor riesgo de ARTROSIS en ARTRITIS PSORIÁSICA**

→ La **incidencia** de ARTROSIS fue también **significativamente mayor en la cohorte de APS** en comparación con las cohortes psoriasis y población general (*RR adj. 1.68 IC 95 1.46-1.93 y RR adj. 1.86 IC 95 1.62-2.14 respectivamente*)

Risk of osteoarthritis in patients with PsA compared with patients in the general population and patients with psoriasis

PsA compared with a general population cohort						PsA compared with a psoriasis cohort						
Unadjusted			Adjusted †			Unadjusted			Adjusted †			
RR	CI 95	P	RR	CI 95	P	RR	CI 95	P	RR	CI 95	P	
OA	1.87	1.67-2.10	<0.0001	1.86	1.62-2.14	<0.0001	1.68	1.50-1.88	<0.0001	1.68	1.46-1.93	<0.0001

† adjusted for BMI taken as the closest entry within 3 years of the index date

**Conclusiones:** Determinar si esto refleja un verdadero aumento en el riesgo de artrosis o podría ser debido a un **diagnóstico erróneo de APS**

**AB0739 (2020)****PSORIATIC ARTHRITIS RELATED-UVEITIS, OUR EXPERIENCE IN A THIRD-LEVEL SPANISH CENTRE.**

J. Arroyo Palomo<sup>1</sup>, L. Villalobos-Sánchez<sup>1</sup>, V. García García<sup>1</sup>, V. Aguado Casanova<sup>1</sup>, L. Calvo Sanz<sup>1</sup>, I. Del Bosque Granero<sup>1</sup>, F. J. Huelin Alcubierre<sup>1</sup>, J. J. Gonzalez Lopez<sup>1</sup>, M. Revenga Martínez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Ramón y Cajal, Madrid, Spain

**AB0777 (2020)****EPIDEMIOLOGY, CLINICAL FEATURES AND BIOLOGICAL TREATMENT OF UVEITIS IN 320 PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS. STUDY FROM A SINGLE UNIVERSITY CENTER.**

I. González-Mazón<sup>1</sup>, L. Sanchez-Bilbao<sup>1</sup>, N. Palmou-Fontana<sup>1</sup>, D. Martinez-Lopez<sup>1</sup>, S. Armesto<sup>1</sup>, M. A. González-Gay<sup>1</sup>, R. Blanco<sup>1</sup>

<sup>1</sup>H. U. Marques de Valdecilla, Santander, Spain

**Objetivos:** evaluar las características epidemiológicas y clínicas de las uveítis asociadas a la Enfermedad Psoriásica

N 494 pacientes → **prevalencia 2.9%**

N 320 pacientes → **prevalencia de 3.3%**

**Prevalencia de uveítis en APS 3%**

- La mayoría de las uveítis tenían un patrón **anterior** y **unilateral**
- El **inicio de la uveítis** puede preceder o no al diagnóstico de APS
- **HLA B27 +** fue más frecuente en pacientes con uveítis
- **En ocasiones** la terapia biológica no logró una buena respuesta en pacientes con uveítis recurrente

**THE ASSOCIATION BETWEEN PERIPHERAL ENTHESITIS SCORES AND NAILFOLD VIDEOCAPILLAROSCOPY FINDINGS IN PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS**

**P. Bora Karsli<sup>1</sup>, N. Guven<sup>1</sup>, I. Sunar<sup>2</sup>, Ş. Ataman<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Ankara University, Department of Rheumatology, Department of PMR, Ankara, Turkey

<sup>2</sup>Aydin, Ataturk Public Hospital, Department of Rheumatology, Department of PMR, Aydin, Turkey

**Objetivo:** Estudiar la asociación entre los **hallazgos de videocapilaroscopia** del pliegue ungueal y la gravedad de las **puntuaciones en entesis** periférica en pacientes con **APS**

*\*la videocapilaroscopia periungueal es una técnica útil para evaluar los cambios en la **microcirculación de la uña** que se considera juega un papel importante en la entesitis y su inflamación, así como en la APS*

MASEI	Capillaroscopy	
	PsA	HC
<b>MASEI-inflammatory</b>		
<i>r</i>	0.53**	0.7
<i>p</i>	<b>0.001</b>	0.75
<b>MASEI-total</b>		
<i>r</i>	0.35*	0.19
<i>p</i>	<b>0.04</b>	0.38

**34 pacientes APS y 22 controles sanos**

- Índice de **entesis clínico LEI**
- índice de **entesis ecográfico MASEI**
- **CAPILAROSCOPIA** se realizó en ocho dedos

→ **Correlación significativa** entre la **CAPILAROSCOPIA** y el **MASEI-inflamatorio y total** (*p* 0.001) y (*p* 0.04)

→ **No se encontró asociación** entre la **CAPILAROSCOPIA** y la puntuación del LEI (*p* 0.34)

# DETECTION OF SUBCLINICAL SKIN MANIFESTATION IN PATIENTS WITH PSORIASIS AND PSORIATIC ARTHRITIS BY FLUORESCENCE OPTICAL IMAGING

A. Schmidt<sup>1</sup>, A. M. Glimm<sup>1</sup>, P. Hoff<sup>1</sup>, G. Schmittat<sup>1</sup>, G. R. Burmester<sup>1</sup>, J. Klotsche<sup>2,3</sup>, S. Ohrndorf<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Charité - Universitätsmedizin Berlin, Department of Rheumatology and Clinical Immunology, Berlin, Germany

<sup>2</sup>Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ) Berlin, A Leibniz Institute, Berlin, Germany

<sup>3</sup>Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institute for Social Medicine, Epidemiology and Health Economics, Berlin, Germany

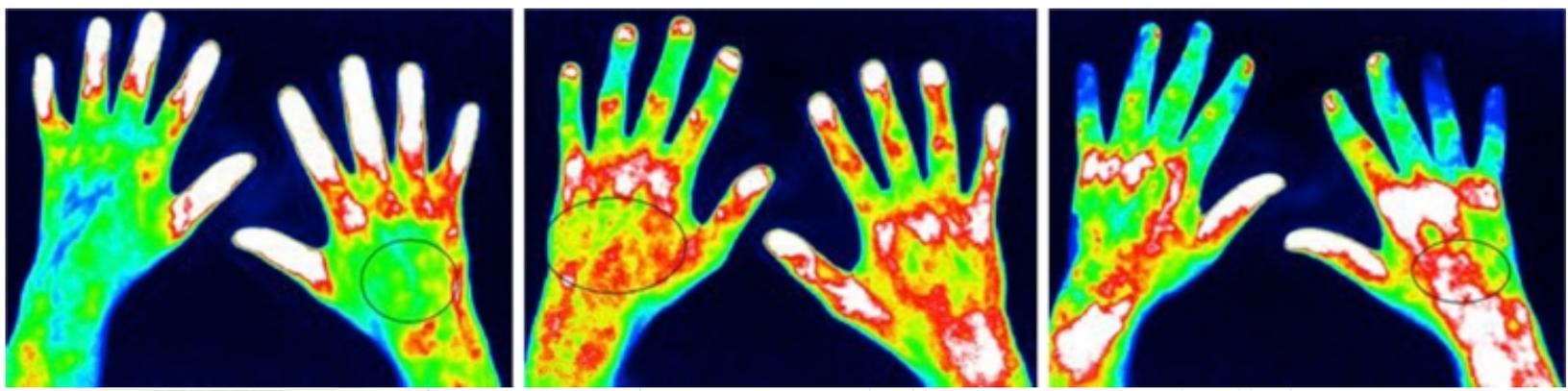


**Objetivos:** Detectar inflamación subclínica de la piel de las manos de pacientes con PSO/APS comparado con AR y sujetos sanos mediante fluorescencia óptica, y correlacionar estos hallazgos con factores de riesgo cardiovascular



Significativamente los **pacientes con APS/PSO mostraron realce por fluorescencia** en la piel del dorso de las manos comparado con AR y sanos → 72.5%, 20.5% y 28.0% \**p* <0.001

Utilizando este patrón realce cutáneo, fue posible clasificar a los pacientes correctamente **APS/PSO (72.5%), RA (76.9%) y controles sanos (68.0%)** \**p* <0.001



**No se estableció correlación** entre la mejora inflamación cutánea y los **factores de riesgo cardiovascular**

AB0771 (2020)

## DAPSA REMISSION/LOW DISEASE ACTIVITY IS ASSOCIATED WITH LOW PSAID12 IN PSORIATIC ARTHRITIS

C. García-Porrúa<sup>1</sup>, L. Fernández-Dominguez<sup>2</sup>, J. L. Guerra-Vazquez<sup>3</sup>, J. A. Mosquera Martínez<sup>4</sup>, J. Pinto-Tasende<sup>5</sup>, on behalf of GIGAPS

<sup>1</sup>HULA, LUGO, Spain

<sup>2</sup>CHU Ourense, Ourense, Spain

<sup>3</sup>CHU Arquitecto-Marcide, Rheumatology, Ferrol, Spain

<sup>4</sup>CHU Pontevedra, Pontevedra, Spain

<sup>5</sup>Inibic-CHU A Coruña, Rheumatology, A Coruña, Spain

**Objetivo:** Evaluar la relación entre el índice DAPSA y el cuestionario PsAID en la práctica clínica habitual

**Métodos:** Estudio transversal con datos de registros clínicos sobre edad, sexo, duración de la enfermedad, recuentos articulares, dactilitis, entesitis, área de superficie corporal (BSA) de psoriasis, resultados de laboratorio ( ESR y CRP), HAQ, PsAID12, dolor y evaluación global del paciente con escala de calificación numérica (NRS) e índice DAPSA

La regresión logística se utilizó para evaluar los resultados informados por los pacientes que se asociaron con DAPSA VLDA / LDA



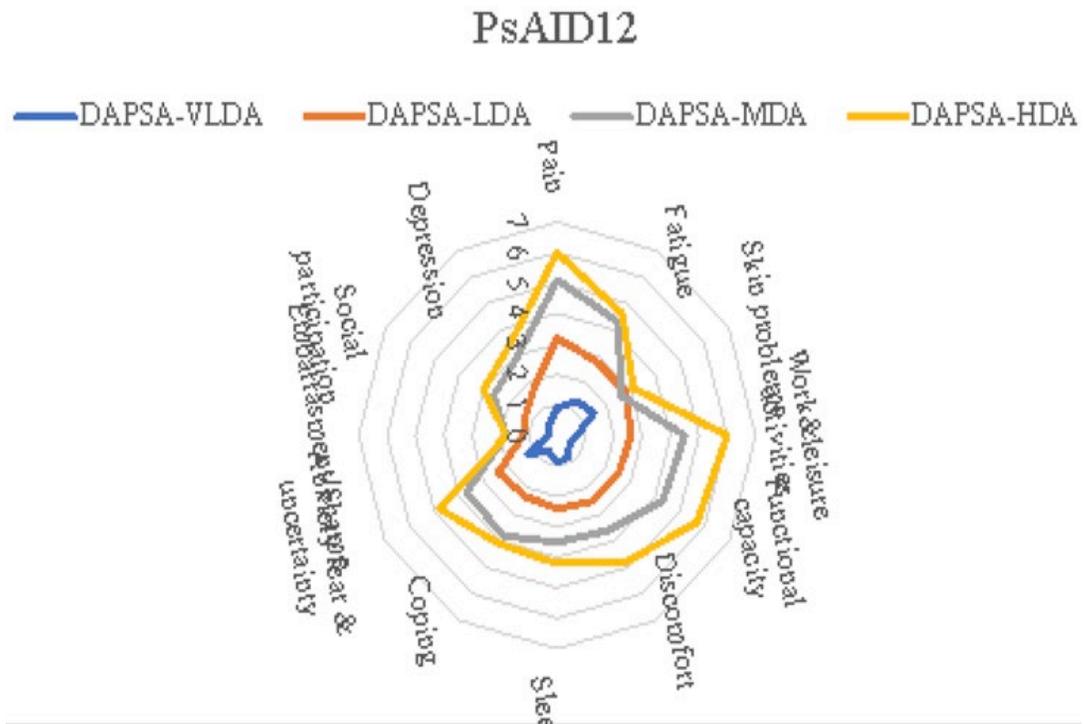
## 210 pacientes

DAPSA ≤ 14 en 68.1% de los pacientes

\*se asoció con una mayor duración de la enfermedad, OR 1.079 (1.020-1.142, IC 95%), p 0.008

PsAID12 se evaluó en 156 pacientes

\*los pacientes con DAPSA ≤ 14 tenían PsAID12 significativamente menor (media 1.7 ± SD 1.7 vs. 3.9 ± 2.1), p < 0.0001



Todos los ítems de PsAID12 fueron menores de 4 en pacientes con DAPSA ≤ 14

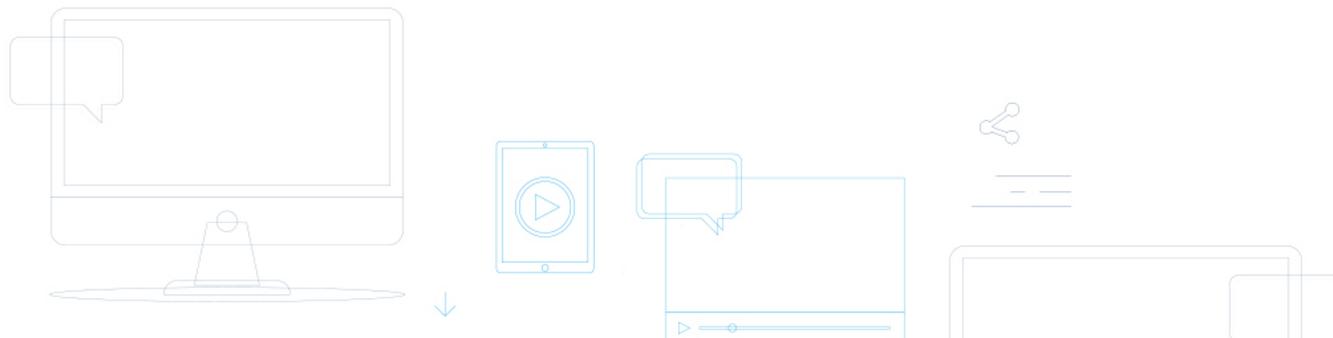
Todos los componentes de PsAID12 excepto el ítem 3 (problemas de la piel) se asociaron con DAPSA ≤ 14 en el análisis univariado

El dolor siguió siendo un predictor independiente en el análisis de regresión múltiple (p < 0,0001)

PsAID12 de menos de 4 se considera un buen resultado



**Conclusión:** en estos pacientes con APS, DAPSA VLDA / LDA se asoció con una mayor duración de la enfermedad y con una menor puntuación en el PsAID12. El dolor es un síntoma dominante en pacientes con artritis psoriásica, incluso en aquellos con  $DAPSA \leq 14$ , y los problemas de la piel no están bien representados en el índice DAPSA.



OP0055 (2020)

## MINIMAL RADIOGRAPHIC DAMAGE OF SACROILIAC JOINTS DETECTED IN PSORIATIC ARTHRITIS PATIENTS

M. De Hooge<sup>1,2</sup>, A. Ishchenko<sup>3</sup>, S. Steinfeld<sup>4</sup>, A. Nzeusseu Toukap<sup>5</sup>, D. Elewaut<sup>1,2</sup>, H. Leroi<sup>6</sup>, R. Lories<sup>3,7</sup>, K. De Vlam<sup>3,7</sup>, F. Van den Bosch<sup>1,2</sup>, on behalf of the BEPAS Study Group

<sup>1</sup>Ghent University Hospital, Ghent, Belgium

<sup>2</sup>VIB Ghent University, Ghent, Belgium

<sup>3</sup>University Hospitals Leuven, Leuven, Belgium

<sup>4</sup>Clinique St Jean, Brussels, Belgium

<sup>5</sup>UCLouvain, Brussels, Belgium

<sup>6</sup>MSD Belgium, Brussels, Belgium

<sup>7</sup>KU Leuven, Leuven, Belgium

**Objetivos:** Evaluar el daño radiográfico basal de las articulaciones sacroilíacas en pacientes con APS en un estudio de cohortes multicéntrico y prospectivo

→ 338 pacientes incluidos de la cohorte prospectiva Belga de artritis psoriásica (BEPAS)

Se realizaron Rx de SI basal y a los 2 años

2 lectores independientes ciegos para los datos clínicos → criterios de NY modificados

N=338		Right sacroiliac joint		Left sacroiliac joint	
Grades	Type of lesion	Reader 1	Reader 2	Reader 1	Reader 2
0	No abnormalities	298 (88.2%)	301 (89.1%)	298 (88.2%)	296 (87.6%)
1	Indefinite abnormalities	32 (9.5%)	23 (6.8%)	27 (8.0%)	23 (6.8%)
2-3	Abnormalities	5 (1.5%)	12 (3.6%)	9 (2.7%)	19 (5.6%)
	Erosion	3 (0.9%)	11 (3.3%)	4 (1.2%)	18 (5.3%)
	Sclerosis	4 (1.2%)	12 (3.6%)	5 (1.5%)	13 (3.9%)
	Joint space alteration (narrowing or widening)	1 (0.3%)	1 (0.3%)	4 (1.2%)	2 (0.6%)
	Partial ankylosis	2 (0.6%)	3 (0.9%)	5 (1.5%)	8 (2.4%)
4	Total ankylosis	3 (0.9%)	2 (0.6%)	4 (1.2%)	-

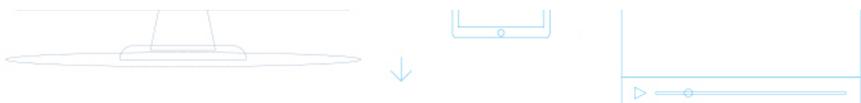
El 34% de los pacientes informaron dolor axial inflamatorio

→ El 96,2% de las Rx de SI no cumplían los criterios mNY

→ El 2,4% de las Rx de SI si cumplían los criterios mNY

→ Un 1,4% de Rx discordantes

*\*\*la concordancia entre los 2 lectores fue buena con un acuerdo del 98.5% y kappa 0.75*



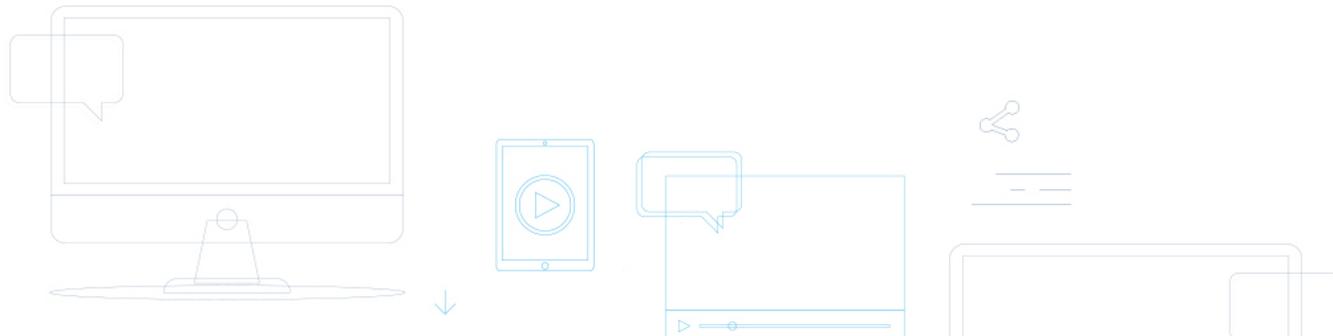
En el 37,9% de los pacientes se disponía de una radiografía de control a los 2 años

→ El 96,9 % de las Rx de SI seguía sin cumplir los criterios mNY

No hubo cambio en la lectura por criterios mNY durante los 2 años

\*\* a excepción 1 lector informó que 1 paciente se volvió mNY positivo

**Conclusión:** a pesar de que 34% de los pacientes informaron dolor axial inflamatorio en esta cohorte APS, hubo un daño radiográfico mínimo en el estudio de articulaciones sacroilíacas mediante Rx simple, lo que sugiere que la afectación sacroilíaca no es una manifestación importante de la APS.



AB0738 (2020)

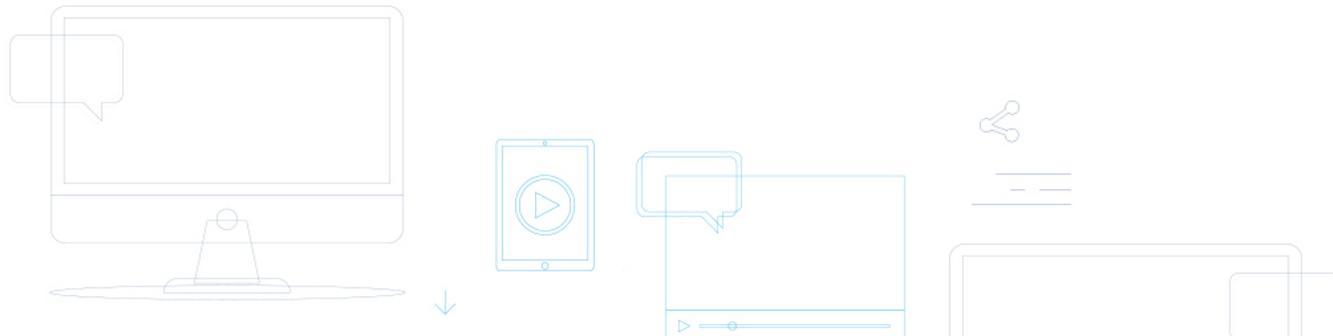
## SAPHO OR PSORIATIC ARTHRITIS?: EVALUATION OF CASPAR CRITERIA IN A COHORT WITH SAPHO.

M. Aparicio Rovira<sup>1</sup>, M. Aparicio Espinar<sup>1</sup>, L. Gifre<sup>1</sup>, S. Holgado<sup>1</sup>, M. Martínez-Morillo<sup>1</sup>, A. Riveros<sup>1</sup>, C. Sanguesa<sup>1</sup>, Á. Prior-Español<sup>1</sup>, A. Nack<sup>1</sup>, I. Casafont-Solé<sup>1</sup>, A. Olive<sup>1</sup>, L. Mateo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Germans Trias i Pujol, Rheumatology Section, Badalona, Spain

**Objetivos:** determinar la relación entre el síndrome de SAPHO y la artritis psoriásica comparando los criterios clásicos de SAPHO con CASPAR en pacientes diagnosticados previamente con SAPHO

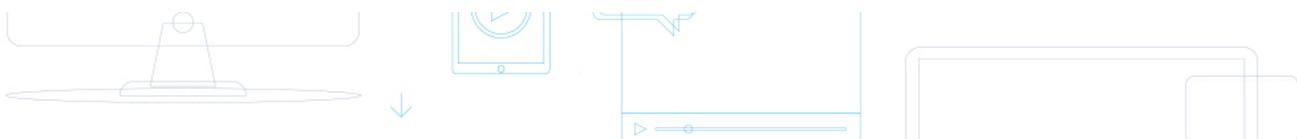
**Métodos:** estudio retrospectivo donde se revisaron **39 pacientes con diagnóstico de SAPHO** (1984-2018)



	CASPAR + (15)	CASPAR - (24)	
<b>CASPAR CRITERIA</b>			
Current psoriasis	60% (8)	0% (0)	
History of psoriasis	73% (10)	4% (1)	
Psoriatic nail dystrophy	40% (6)	0% (0)	
FR -	93% (14)	100% (24)	
Dactylitis	20% (3)	0% (0)	
Juxta-articular new bone formation	73% (10)	12.5% (3)	
<b>SAPHO CRITERIA</b>			
Synovitis	67% (9)	25% (6)	p 0.01
Acne	13% (2)	30% (7)	p 0.1
Pustulosis	26% (4)	50% (12)	p 0.01
Hyperostosis	87% (13)	92% (22)	p 0.3
Osteitis	80% (12)	96% (23)	p 0.05
HLA27+	1 (2.5%)	0 (0%)	

**Conclusión:** Aproximadamente un tercio (38%) de los pacientes diagnosticados de SAPHO cumplen con criterios CASPAR para artritis psoriásica, siendo las variables más notables \*la psoriasis activa y \*antecedentes de psoriasis

La **sinovitis** se manifiesta con mayor frecuencia en pacientes con criterios CASPAR y la **osteitis** más presente en pacientes que no los cumplieron



AB0741 (2020)

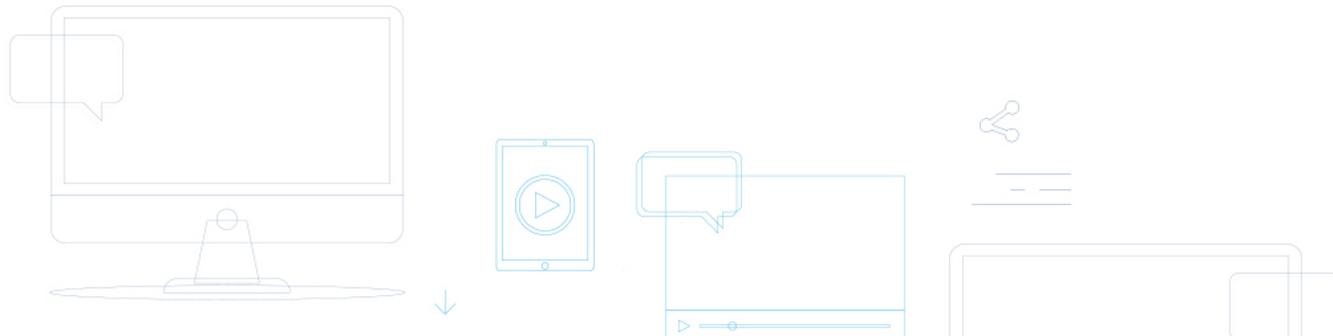
## IS THE THERAPEUTIC TARGET ACHIEVEMENT INCREASING OVER TIME IN PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS STARTING BIOLOGICAL THERAPY? DATA FROM 15 YEARS.

D. Benavent<sup>1</sup>, V. Navarro-Compán<sup>1</sup>, I. Monjo<sup>1</sup>, M. Novella-Navarro<sup>1</sup>, A. Balsa<sup>1</sup>, C. Plasencia<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital La Paz, Idipaz, Rheumatology Unit, Madrid, Spain

**Objetivo:** evaluar si la proporción de pacientes con APS que mantienen un control aceptable de la actividad de la enfermedad tras el inicio de un primer agente biológico aumenta con el tiempo

**Métodos:** cohorte prospectiva que incluye **101 pacientes** que inician un primer tratamiento biológico (inhibidor de TNF, inhibidor anti-IL 17) entre 2002-2018



Los índices de actividad de la enfermedad se recogieron basalmente a los 6 y 12 meses

\*ASDAS para axAPS

\*DAPSA para APS

La baja actividad de la enfermedad se definió como ASDAS <2.1 (axAPS) y DAPSA ≤14 (APS)

	2002-2007 (n=36)	2008-2013 (n=36)	2014-2018 (n=29)	p-value
Characteristics at the beginning of biological therapy				
Age at starting biologic, years (m± SD)	47±11.5	49±11.7	49±14.3	0.7
Male sex, n (%)	13 (36)	23 (64)	11 (38)	< 0.05
Peripheral PsA, n (%)	22 (61)	16 (44)	20(69)	0.1
Erosions, n (%)	14 (40)	7 (20)	7(20)	0.1
Non-smokers, n (%)	23 (64)	25 (71)	14 (50)	0.2
BMI (m± SD)	27±5.5	27±4.2	25.5±3,6	0.2
Disease duration, years (m± SD)	9.9±10	8.8±7.4	8.2±10.0	0.8
RF +, n (%)	3 (8)	0	7 (10)	0.2
HLA B27, n/N (%)	3/8 (37)	3/18 (16)	4/18 (22)	0.5
DMARDs (MTX/SSZ), n (%)	26 (72)	30 (83)	24 (83)	0.4
Methotrexate, n (%)	22 (61)	24 (67)	20 (69)	0.8
Sulfasalazine, n (%)	12 (11)	7 (19)	7 (24)	0.4
Baseline CRP (m± SD)	12.5±15.8	12.8±17.0	6.5±5.9	< 0.05
Baseline ESR (m± SD)	31.5±20.7	26.2±22.0	15.6±10.8	< 0.01
Baseline DAPSA (m± SD)	27.3±11.2	24.7±14.3	20±14.3	0.2
Baseline ASDAS m± SD)	3.4±1.0	3.1±1.2	2.9±1.1	0.4

Se establecieron tres grupos según la fecha de inicio biológico:

**Grupo 1** (entre 2002-2007)

**Grupo 2** (entre 2008-2013 )

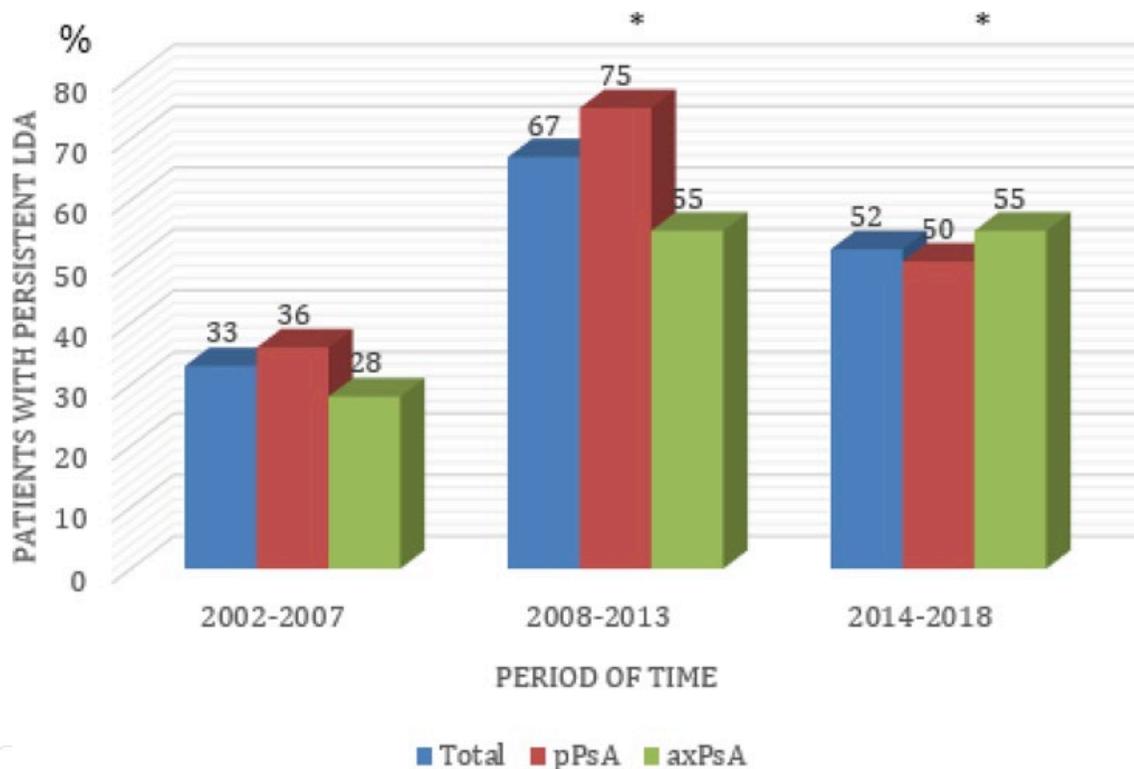
**Grupo 3** (entre 2014-2018)

Cada grupo tuvo un **seguimiento mínimo de 1 año** para cada paciente

Para cada intervalo, se determinó el porcentaje de pacientes que alcanzaron LDA persistente

Los pacientes del grupo 3 tenían una PCR y VSG inferiores al inicio significativamente ( $p < 0.03$ ) y ( $p < 0.004$ ) sin diferencias en los índices basales de actividad de la enfermedad

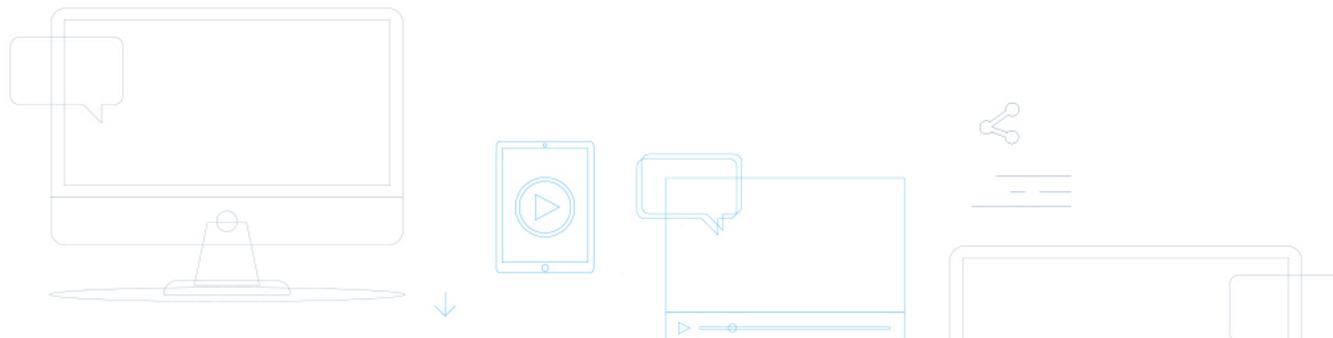
El 50% de los pacientes alcanzaron LDA persistente después de un año de inicio del biológico



Pacientes que alcanzan LDA en todas las visitas durante el primer año de terapia biológica, estratificados por período de tiempo y manifestación predominante

\* *Diferencia estadísticamente significativa con respecto al grupo 1*

**Conclusión:** El porcentaje de pacientes con APS que alcanzan el estado de LDA después de un año de iniciar una terapia biológica ha aumentado sustancialmente con el tiempo. Un umbral inferior de inflamación al inicio de la terapia biológica y un espectro más amplio de terapias podrían explicar este mejor manejo de la APS



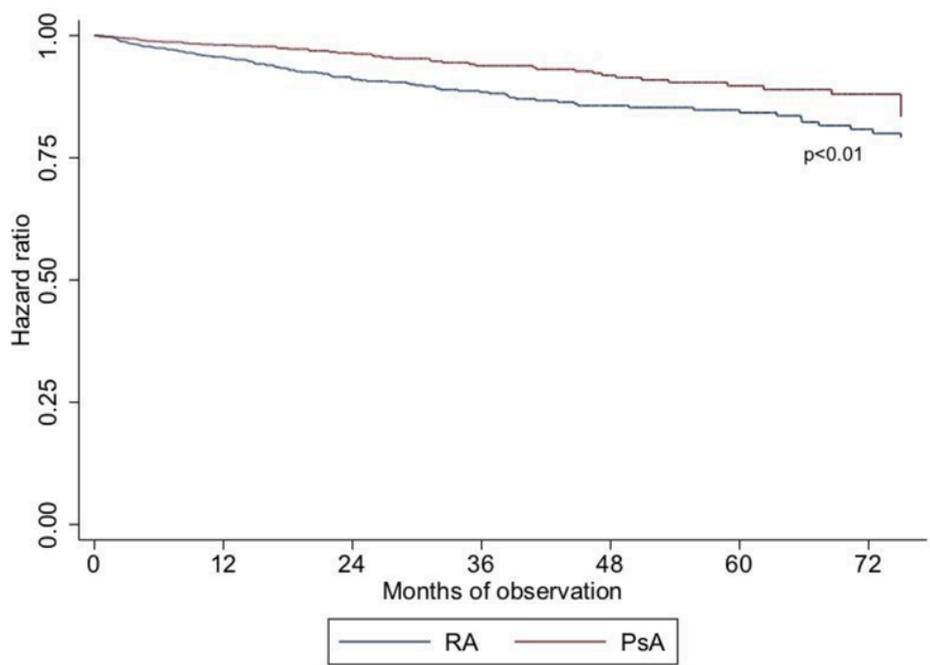
AB0760 (2020)

# SERIOUS INFECTIONS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AND PSORIATIC ARTHRITIS TREATED WITH TNFi: DATA FROM THE NOR-DMARD STUDY.

I. Egeland Christensen<sup>1,2</sup>, S. Lillegraven<sup>1</sup>, J. Sexton<sup>1</sup>, T. K. Kvien<sup>1,2</sup>, T. Uhlig<sup>1,2</sup>, S. Aarrestad Provan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Diakonhjemmet Hospital, Department of Rheumatology, Oslo, Norway

<sup>2</sup>University of Oslo, Faculty of Medicine, Oslo, Norway



**Objetivo:** Comparar la incidencia y el riesgo de infección grave entre pacientes con AR y APS tratados con TNFi

Se identificaron un total de 3180 cursos de tratamiento con TNFi (1780 RA y 1400 APS) en 2368 pacientes del registro NOR-DMAR

**Conclusión:** en pacientes que inician anti-TNF, el riesgo de infección grave fue significativamente menor en APS que en AR ajustado por edad y sexo

La tasa de incidencia fue menor en pacientes <50 años y en remisión DAS28-PCR para PAS y AR

**SWOLLEN JOINTS ARE ASSOCIATED WITH ULTRASOUND POWER DOPPLER SYNOVITIS, WHEREAS TENDER JOINTS IN THE ABSENCE OF SWELLING ARE NOT: AN ANALYSIS OF AGREEMENT AND CORRELATION IN VERY EARLY DMARD NAÏVE PSORIATIC ARTHRITIS**

S. Dubash<sup>1</sup>, O. Alabas<sup>1</sup>, X. Michelena<sup>1</sup>, L. Garcia-Montoya<sup>1</sup>, G. De Marco<sup>1</sup>, M. Merashli<sup>1</sup>, R. Wakefield<sup>1</sup>, P. Helliwell<sup>1</sup>, D. Mcgonagle<sup>1</sup>, A. L. Tan<sup>1</sup>, P. Emery<sup>1</sup>, H. Marzo-Ortega<sup>1</sup>

<sup>1</sup>NIHR LBRC, Leeds Teaching Hospitals Trust & LIRMM, University of Leeds, Leeds, Leeds, United Kingdom

**Objetivo:** Relacionar la exploración física con los hallazgos en ECO en APS precoces FAME naive

- 5927 articulaciones en 155 pacientes
- 48 articulaciones/paciente con puntuación semicuantitativa (0-3) para escala de grises y Doppler
- Los recuentos de NAD y NAT se registraron independientemente
- La mediana NAD 7 (3-14) y NAT 2 (1-7)

Joint (Right )	Tender		Swollen		T+ S-	T+ S+
	A (%)	PABAK	A (%)	PABAK	r	r
Wrist	75.5	0.51*	89.1	0.78*	-0.09	0.35*
MCP1	84.1	0.68*	87.5	0.75*	0.09	0.44*
MCP2	77.7	0.55*	83.1	0.66*	0.08	0.35*
MCP3	79.1	0.58*	84.5	0.69*	0.005	0.50*
MCP4	78.4	0.57*	86.4	0.72*	0.07	0.22†
MCP5	87.8	0.76*	95.6	0.91*	-0.03	0.49*
MTP1	69.8	0.40*	83.9	0.68*	-0.03	-
MTP2	79.1	0.58*	90.5	0.81*	0.06	0.11
MTP3	77.0	0.54*	88.5	0.77*	0.05	0.22‡
MTP4	77.7	0.55*	87.2	0.74*	-0.002	0.23‡
MTP5	79.9	0.60*	89.9	0.80*	0.15	0.09

T+= tender, S+ =swollen, S- = not swollen, A=agreement (%), r =coefficient, † p<0.05, ‡ p<0.01, \*p<0.001

Conclusiones:

- 1) Las articulaciones inflamadas muestran una mayor concordancia con la sinovitis medida por ECO (PD≥1 solo o GS ≥2 y PD ≥1 combinadas) \*p <0.001
- 2) Las articulaciones dolorosas no inflamadas tienen una pobre correlación con la sinovitis por ECO
- 3) La inflamación es un mejor discriminador clínico de la sinovitis activa

## ACCURACY OF AN INSTRUMENT FOR SCREENING PSORIATIC ARTHRITIS AMONG PSORIATIC PATIENTS: RESULTS FROM THE MULTICENTRE ITALIAN STUDY HERACLES (SCREENING STRATEGIES FOR RHEUMATOLOGICAL REFERRAL OF PSORIATIC SUBJECTS AIMED TO DISCLOSE PSORIATIC ARTHRITIS)

G. De Marco<sup>1</sup>, M. Manara<sup>2</sup>, P. Gisondi<sup>3</sup>, L. Idolazzi<sup>4</sup>, R. Ramonda<sup>5</sup>, S. Piaserico<sup>6</sup>, A. Cauli<sup>7</sup>, M. A. Cimmino<sup>8</sup>, V. Tomatis<sup>8</sup>, C. Salvarani<sup>9</sup>, R. Scrivo<sup>10</sup>, A. Zanetti<sup>11</sup>, G. Carrara<sup>11</sup>, C. A. Scirè<sup>11</sup>, A. Cattaneo<sup>12</sup>, A. Marchesoni<sup>2</sup>

<sup>1</sup>NIHR Leeds Biomedical Research Centre, Leeds Teaching Hospitals NHS Trust, Leeds Institute of Rheumatic and Musculoskeletal Medicine, University of Leeds, Leeds, United Kingdom

<sup>2</sup>ASST Gaetano Pini-CTO, Milano, Italy

<sup>3</sup>University of Verona, Dermatology and Venereology Section, Verona, Italy

<sup>4</sup>University of Verona, Rheumatology Unit, Department of Medicine, Verona, Italy

<sup>5</sup>University of Padova, Rheumatology Unit, Department of Medicine-DIMED, Padova, Italy

<sup>6</sup>University of Padova, Dermatology Unit, Department of Medicine-DIMED, Padova, Italy

<sup>7</sup>Università degli Studi di Cagliari, Cagliari, Italy

<sup>8</sup>Università degli Studi di Genova, Genova, Italy

<sup>9</sup>Università di Modena e Reggio Emilia, Reggio Emilia, Italy

<sup>10</sup>Università La Sapienza, Roma, Italy

<sup>11</sup>Italian Society for Rheumatology, Milano, Italy

<sup>12</sup>IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, UOC Dermatologia, Milano, Italy

**Objetivo:** Evaluar la precisión de un cuestionario para detectar APS entre pacientes con PSO para dermatólogos

- Estudio transversal multicéntrico en 9 centros
- 759 pacientes con PSO sin sospecha clínica de APS
- Completaron el cuestionario HERACLES diseñado específicamente
- Completaron los cuestionarios ToPAS, PASE, PEST y EARP

\*El proyecto HERACLES fue realizado con una beca de investigación de FIRA y Pfizer Italia SRL

Final set of clinical referral criteria: model of a form					
CENTRE NAME					
PATIENT'S DETAILS	Surname Name	Date of birth Age Sex	Date of collection		
	Psoriasis form	Age at psoriasis onset	Nail psoriasis YES NO		
	Familial history for psoriasis	<b>Familial history for rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis or psoriatic arthritis</b>	Height Weight	Current PASI score	
	Current dermatological therapies		Previous dermatological therapies		
The patient complains of musculo-skeletal discomfort			YES	NO	
ITEM	DETAILS	YES	NO	ITEM SCORE	
1	<b>The patient complains of arthralgias</b>	Pain in one or more articular sites, continuous for at least 6 weeks, not due to trauma. The complain may be spontaneous or elicited	1	0	
2	<b>The patient complains of spinal pain</b>	Mostly at night, continuous, improves with exercise, insidious onset, for at least 8 weeks	1	0	
3	<b>The patient reports history of heel discomfort</b>	Entheses are the sites of insertion of tendons, ligaments and muscles on bones. The most important sites are the plantar fascia and Achilles' tendon at the heels	1	0	
4	<b>The dermatologist sees joint swelling</b>	Articular swelling, usually associated with pain, warmth and redness, not due to trauma	1	0	
5	<b>The patient reports history suggestive of dactylitis OR The dermatologist sees digital swelling</b>	Finger(s) or toe(s) are swollen, appearing as "sausages". There may be redness and pain, the onset may be insidious or acute. Rule out trauma. Comparison of the involved finger/toe with the other side is usually very helpful.	2	0	
6	<b>The dermatologist sees joint deformity</b>	Alteration of joints profiles, telescoping fingers/toes	1	0	
7	<b>The dermatologist sees the patient limping</b>	The patient comes to visit limping. Rule out trauma. Investigate elective surgery	1	0	
<b>TOTAL SCORE (0-8)</b>					
If total score is 2 or more, consider referral to rheumatologist					

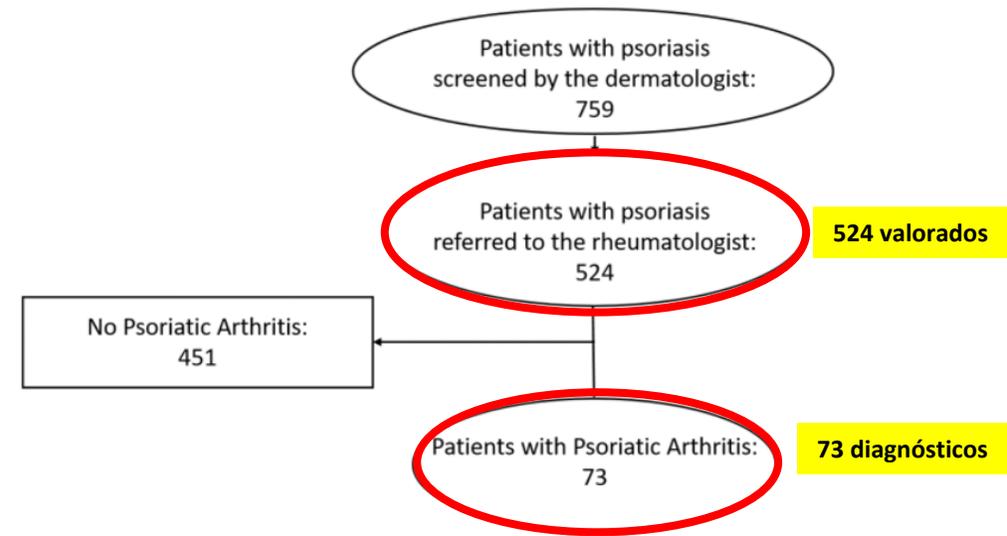
→ 7 ítems

Total score 8 puntos

- Artralgias
- Dolor espinal
- Dolor en talón
- Artritis activa
- Historia de dactilitis o dactilitis activa \*2 puntos**
- Deformidad articular
- El paciente acude cojeando

Si SCORE ≥ 2 valoración por reumatólogo

Flow Chart, HERACLES study



524 valorados

73 diagnósticos

## Resultados:

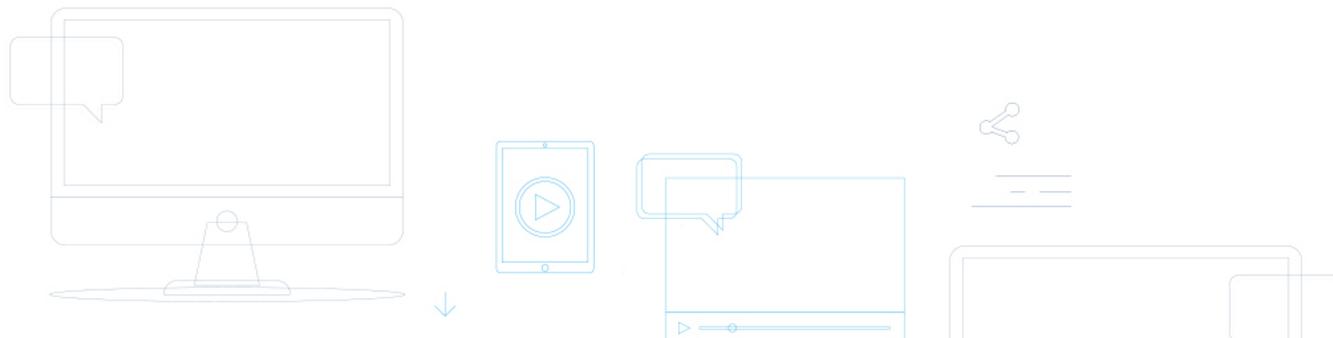
Un punto de corte de 2 cuestionario HERACLES → **S 92%** y **E 47%**

Un punto de corte de 3 cuestionario HERACLES → **S 66%** y **E 75%**

La comparación entre la curva ROC del cuestionario HERACLES y la de los otros cuatro cuestionarios evaluados no mostró diferencias significativas

(p 0.523 versus TOPAS; p 0.201 versus PASE; p 0.345 PEST y p 0.240 versus EARP)

**Conclusión:** El cuestionario HERACLES, una herramienta diseñada para dermatólogos, mostró buena sensibilidad y especificidad en la identificación de casos de APS entre sujetos con psoriasis cutánea



## DACTYLITIS IS ASSOCIATED WITH DISEASE SEVERITY AND ULTRASOUND DEFINED EROSIVE DAMAGE IN VERY EARLY, DMARD NAÏVE PSORIATIC ARTHRITIS

S. Dubash<sup>1</sup>, O. Alabas<sup>1</sup>, X. Michelena<sup>1</sup>, G. De Marco<sup>1</sup>, L. Garcia-Montoya<sup>1</sup>, R. Wakefield<sup>1</sup>, A. L. Tan<sup>1</sup>, P. Helliwell<sup>1</sup>, P. Emery<sup>1</sup>, D. McGonagle<sup>1</sup>, H. Marzo-Ortega<sup>1</sup>

<sup>1</sup>NIHR LBRC, Leeds Teaching Hospitals Trust & LIRMM, University of Leeds, Leeds, United Kingdom

**Objetivo:** caracterizar una cohorte de APS muy precoz sin tratamiento con FAME basada en la presencia clínica de dactilitis al inicio de la enfermedad

177 pacientes con APS

**87 pacientes con dactilitis (47%)**

**Clínicamente los pacientes con dactilitis presentaron:**

→ Mayor rigidez matutina

→ Mayor número de NAD y NAT

→ La afectación de los pies fue más frecuente 67% que en las manos 33%

→ La dactilitis "caliente" o sensible se detectó con mayor frecuencia 72.5% que la dactilitis "fría" o no sensible 27.5%

→ La localización más frecuente fue pies dedos 2 al 4 y mano dedos 2 y 3



Variable	No Dactylitis (n=94 )	Dactylitis (n=83 )	P value
Age, mean (SD) years	44.4 (12.8)	43.7 (13.2)	>0.05
Male	38 (40.4%)	42 (50.6%)	>0.05
Disease duration, median (IQR) weeks	4.7 (0.0-11.4)	5.2 (1-22.4)	>0.05
Early Morning stiffness, mean (SD) mins	82.8 (145.4)	170.5 (230.2)	0.0025*
TJC (78), mean (SD)	8.3 (10.9)	13.7 (14.0)	0.004*
SJC (76), mean (SD)	2.2 (3.2)	8.4 (8.0)	<0.001*
Psoriasis	94/94 (100.0%)	76/83 (91.6%)	0.004*
PASI, mean (SD)	3.6 (4.0)	3.0 (4.1)	>0.05
Nail Dystrophy	51/94 (54.3%)	41/83 (49.4%)	>0.05
mNAPSI, mean (SD)	4.9 (7.1)	7.5 (14.0)	>0.05
MASES, mean (SD)	1.6 (2.9)	1.5 (2.4)	>0.05
BMI, mean (SD)	29.1 (6.4)	28.6 (5.6)	>0.05
Smoker	19.0 (20.2%)	9.0 (10.8%)	>0.05
Elevated CRP (>10 mg/L)	24 (25.5%)	36 (43.4%)	>0.05
PsAQoL, mean (SD)	6.2 (6.6)	6.2 (6.1)	>0.05
HAQ, mean (SD)	0.79 (0.71)	0.84 (0.65)	>0.05
US Erosions (n=154)	12/83 (14.4%)	21/71 (29.5%)	0.023*

Las erosiones diagnosticadas por ECO fueron significativamente más prevalentes en el grupo de dactilitis 29.5% vs 14.4%

Localizaciones del daño erosivo en ambos  
 → CARPOS  
 → MCP 1ª y 2ª  
 → MTP 4ª y 5ª

**Conclusión:** Este estudio identifica un fenotipo más grave en la APS de inicio naïve a FAME que se presenta con dactilitis con mayor prevalencia de erosiones por ECO

El seguimiento longitudinal determinará si la dactilitis representa un factor de mal pronóstico en la APS muy temprana, que podría ser un discriminador útil para la estratificación del riesgo en futuras recomendaciones de manejo de APS

