

## ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín de la Escuela de Medicina**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente

vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

## CRITERIOS DE CLASIFICACION DE ESPONDILOARTROPATIAS

Dra. LORETO MASSARDO VEGA\*

Los criterios utilizados en Reumatología para la clasificación de las enfermedades se establecen por un panel de expertos clínicos que proponen los ítemes candidatos a criterio, reúnen los datos de los pacientes portadores de la (s) enfermedad (es), para luego compararlos con los obtenidos en enfermos que no la padecen. Finalmente, escogen las listas con mejor sensibilidad y especificidad. El propósito principal de los criterios es facilitar la comunicación científica. Aunque los criterios de clasificación prohíben explícitamente su uso como herramienta diagnóstica, la seducción que ejercen sobre el clínico es casi imposible de resistir, ya que habitualmente ellos tienen una sensibilidad y especificidad que se aproximan al 90%. Así, frecuentemente pueden apoyar el diagnóstico en un determinado enfermo. Se debe tener en cuenta, sin embargo, que el valor de predicción de un conjunto de criterios depende del ambiente donde se les use y son menores en una consulta general que en la consulta reumatológica de un centro de referencia (1).

Los criterios preliminares de clasificación de las espondiloartropatías propuestos en 1991 por el estudio del grupo europeo se probaron en un total de 403 pacientes: 168 enfermos con espondilitis anquilosante, 68 con artritis psoriática, 41 con artritis reactiva, 17 con enfermedad inflamatoria intestinal y 109 con espondiloartropatía no clasificada (2). Basados en un análisis estadístico y juicio clínico, este grupo de expertos propuso los criterios que se muestran en la Figura 1. Parece oportuno difundirlos, ya que la sensibilidad y especificidad global es de un 87%. En enfermos con espondiloartropatía de reciente comienzo, sin embargo, la sensibilidad es menor (68%), lo que ilustra que los criterios solos no son suficientes para establecer el diagnóstico.

### Definición de los criterios propuestos

#### **Dolor espinal inflamatorio:**

Síntomas (por historia o actuales) de dolor de columna en zona lumbar, dorsal o cervical, con al menos 4 de las siguientes características:

- comienzo antes de los 45 años
- comienzo insidioso
- mejoría con el ejercicio
- asociado con rigidez matinal
- que dure por lo menos 3 meses

<b>DOLOR ESPINAL INFLAMATORIO</b>	o	<b>SINOVITIS</b> • Asimétrica o • predominante en extremidades inferiores
---------------------------------------	---	--

Y

#### **Una o más de las siguientes:**

- Historia familiar positiva
- Psoriasis
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Uretritis, cervicitis, o diarrea aguda dentro de un mes anterior a la artritis
- Dolor glúteo alternante entre las áreas glúteas derecha e izquierda
- Entesopatía
- Sacroileitis

**Figura 1.** Criterios para la clasificación de las espondiloartropatías del grupo de estudio europeo de espondiloartropatías.

#### **Sinovitis.**

Artritis asimétrica pasada o presente, o artritis de predominio de los miembros inferiores

#### **Historia familiar.**

Antecedentes de cualquiera de las siguientes afecciones en familiares de primero o segundo grado:

- espondilitis anquilosante
- psoriasis
- uveítis aguda
- artritis reactiva
- enfermedad inflamatoria intestinal.

#### **Psoriasis.**

Historia de psoriasis (pasada o actual) diagnosticada por médico.

\* Profesor Auxiliar. Departamento de Inmunología Clínica y Reumatología

**Enfermedad inflamatoria intestinal.**

Historia (presente o pasada) de enfermedad de Crohn o de colitis ulcerosa, diagnosticada por médico, confirmada por radiología o endoscopia.

**Dolor glúteo alternante.**

Historia (pasada o presente) de dolor que alterne entre las regiones glúteas derecha e izquierda.

**Entesopatía.**

Dolor espontáneo (pasado o presente) o sensibilidad al examen del sitio de inserción del tendón de Aquiles o de la fascia plantar.

**Diarrea aguda.**

Episodio de diarrea que haya ocurrido dentro de 1 mes antes del inicio de la artritis.

**Uretritis.**

Uretritis no gonocócica o cervicitis dentro de 1 mes antes del inicio de la artritis.

**Sacro-ileítis.**

Bilateral de grado 2 a 4, o unilateral de grado 3 a 4 de acuerdo con las etapas radiológicas: 0 = normal, 1 = posible, 2 = mínima, 3 = moderada y 4 = anquilosis.

**REFERENCIAS**

1. Katz JN and Liang MH. Classification criteria revisited. *Arthritis Rheum* 1991; 34(10):1228-1229
2. Dougados M, et al. The European Spondylarthropathy study group preliminary criteria for the classification of spondylarthropathy. *Arthritis Rheum* 1991; 34(10): 1218-1227

---

# DOLO-KETAZON®

---

## PODEROSO FRENTE AL DOLOR

---

*DOLO-KETAZON es un fármaco con propiedades analgésicas y antiinflamatorias. Está indicado en todo tipo de dolor, por su rápida y eficiente acción.*

*DOLO-KETAZON tiene buena tolerancia local y sistémica. Alta calidad galénica y economía en todas sus presentaciones.*

### INDICACIONES

Indicado en todo tipo de dolor con inflamación aguda y/o crónica, coxartrosis, procesos reumáticos inflamatorios, crónicos o agudos, artrosis.

**DOLO-KETAZON Gel.** Está indicado en traumatología, principalmente deportiva, contusiones musculotendinosas, esguinces, inflamación, tendinitis.

**DOLO-KETAZON inyectable I.M.** Está indicado para el alivio de algias musculares, articulares, post-traumáticas (fracturas, desgarros musculares) y post-quirúrgicas.

**DOLO-KETAZON cápsulas.** Su acción anti-prostaglandínica le proporciona un excelente efecto terapéutico en dismenorrea y síndrome pre-menstrual.

**DOLO-KETAZON TU.** Potente agente analgésico anti-inflamatorio y antirreumático no esteroideal. Su presentación lo hace especialmente indicado en patología inflamatoria crónica, artrosis, artritis reumatoídea, espondilosis, coxartrosis, gota, etc. DOLO-KETAZON proporciona excelente efecto analgésico en cefaleas, neuralgias, artralgias y dolor dental.

### PRESENTACIONES

**DOLO-KETAZON cápsulas:** envase con 10 y 20 cápsulas de 50 mg.

**DOLO-KETAZON TU:** envase con 10 comprimidos de 200 mg.

**DOLO-KETAZON Gel:** pomo con 30 g. de gel.

**DOLO-KETAZON inyectable I.M.:** caja con 5 ampollas x 2 ml. I.M.

