

Manifestaciones articulares



Artritis periférica (tipo 1)

- **Frecuencia:** Común (10-20% en EII)
- **Relación con actividad intestinal:** A menudo paralela a la actividad EII
- **Síntomas principales:** Inicio agudo, afecta a pocas (≤ 5) articulaciones grandes (rodillas, tobillos, muñecas...), asimétrica, no erosiva
- **Diagnóstico:** Diagnóstico clínico; la imagen articular suele ser normal; exclusión de artritis séptica
- **Tratamiento:** tratamiento de la EII, AINEs (con precaución), corticoides locales;

Puntos clave

- Se resuelve sin dañar la articulación
- Más frecuente en pacientes que tienen EII que afecta al colon



Artritis periférica (tipo 2)

- **Frecuencia:** Menos común que el Tipo 1
- **Relación con actividad intestinal:** Independiente de la actividad de la EII
- **Síntomas principales:** Crónica, afecta a múltiples (>5) articulaciones pequeñas y grandes (a menudo simétrica), puede ser persistente durante años, no erosiva
- **Diagnóstico:** Diagnóstico clínico; la imagen articular suele ser normal
- **Tratamiento:** AINEs (con precaución), sulfasalazina, metotrexato, biológicos (anti-TNF), inhibidores de JAK

Puntos clave

- Responde menos al tratamiento de EII
- Puede ser debilitante por su cronicidad



Artritis Axial

- **Frecuencia:** Hasta 25% sacroiliítis radiográfica; 5-10% espondilitis anquilosante
- **Relación con actividad intestinal:** Independiente
- **Síntomas principales:** Dolor de espalda inflamatorio crónico (empeora con el reposo, mejora con el ejercicio), rigidez matutina, dolor en los glúteos.
- **Diagnóstico:** Radiografías de articulaciones sacroilíacas (sacroiliítis), RMN (cambios), criterios clínicos.
- **Tratamiento:** AINEs, fisioterapia, biológicos (anti-TNF), sulfasalazina, inhibidores de JAK.

Puntos clave

- Puede preceder a la EII años antes
- Sacroileitis puede ser asintomática
- Puede hacer daño estructural y funcional (columna fusionada)
- Predisposición genética (HLA-B27)

