



Comentario artículo:

**"Baseline high-sensitivity C-reactive protein predicts the risk of incident ankylosing spondylitis: Results of a community-based prospective study"**

*Jinmei Su, Liufu Cui, Wenhao Yang, Huijing Shi, Cheng Jin,  
Rong Shu, Hongfen Li, Xiaofeng Zeng, Shouling Wu, Xiang Gao.*

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0211946>  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211946>

**Por: Dra. Carla Airoidi y Dra. Vanesa Cosentino**

La espondilitis anquilosante (EA) es una enfermedad inflamatoria crónica en la que el daño estructural puede llevar a un deterioro de la movilidad espinal, a una menor participación en las actividades diarias y a una marcada reducción de la calidad de vida. El diagnóstico temprano sigue siendo un desafío, por lo que contar con predictores del desarrollo de esta enfermedad podría ser de gran utilidad. Sin embargo, sólo se han identificado escasos factores de riesgo para EA, como el HLA B27, los antecedentes familiares de EA y el sexo masculino.

Un estudio de cohorte alemán sugirió que los niveles elevados de proteína C reactiva (PCR) están asociados con la progresión de la sacroileítis radiográfica en pacientes con EA. Considerando que los estudios basados en la comunidad son limitados, en este trabajo prospectivo se propusieron determinar si existe asociación entre los niveles elevados de PCR y el diagnóstico de EA.

Se evaluaron 129,681 adultos chinos durante un período de seguimiento de 8 años. Se realizó una medición basal y cada 2 años de PCR ultrasensible (PCR-us). A lo largo de este periodo de seguimiento, se identificaron 55 nuevos casos de EA, cuya distribución fue la siguiente: 14 para PCR-us basal <1.00 mg/L (tasa de incidencia de 0.03 por 1,000 personas-año), 8 para PCR-us basal 1.00–2.99 mg/L (0.03 por 1,000 persona-año), 16 para PCR-us basal 3.00–9.99 mg/L (0.09 por 1,000 persona-año), y 17 para PCR-us ≥10.0 mg/L.

Las tasas de incidencia de EA fueron más altas en hombres que en mujeres y disminuyeron con la edad. Las *concentraciones basales de PCR-us se asociaron de manera positiva con el riesgo futuro de EA* ( $p < 0.001$ ). Se evidenció un índice de riesgo (HR) de 1.28 (IC 95% 0.54–3.08) para valores de PCR-us entre 1.00–2.99 mg/L, HR de 4.71 (IC 95% 2.26–9.81) para



PCR-us de 3.00–9.99 mg/L, y HR de 19.8 (IC del 95% 9.6–40.9) para PCR-us  $\geq 10.0$  mg/L ( $p < 0.001$ ), luego de ajustar los posibles factores confundidores.

Este ensayo clínico presenta ciertas limitaciones. Por un lado, no fue un estudio a nivel nacional, y una gran proporción de los participantes eran trabajadores manuales. Por lo tanto, los hallazgos pueden no ser directamente aplicables a otra población con un perfil socioeconómico diferente. Además, niveles elevados de PCR pueden encontrarse en muchas afecciones agudas (infecciones) y crónicas (enfermedad cardiovascular). De todos modos, al no poder excluirse todas estas condiciones, los autores realizaron un análisis de sensibilidad utilizando las concentraciones de PCR promedio acumulativas para reducir cualquier sesgo de enfermedad aguda, y utilizaron un modelo que incluía variables que pueden afectar las concentraciones de PCR (como el historial de enfermedades cardiovasculares) para reducir el sesgo de enfermedad crónica. Por último, otra limitación de este estudio es que no fueron evaluados otros marcadores de inflamación, como amiloide A, interleucina 6 o molécula de adhesión intercelular soluble tipo 1.

Sería interesante replicar estos resultados en otras poblaciones y evaluar otros marcadores de inflamación.