

Recomendaciones de la Sociedad Argentina de

Reumatología

1) No solicitar marcadores serológicos para enfermedad del tejido conectivo (ETC) en pacientes asintomáticos con antecedentes familiares de ETC

Fundamentación:

Aunque existe una predisposición genética y la presencia de autoanticuerpos en familiares de pacientes con ETC, la detección de autoanticuerpos en individuos asintomáticos no ha demostrado ser eficaz para predecir el inicio de la enfermedad clínica ni para prevenir sus secuelas. Esto ha sido demostrado en varios estudios sobre familiares de primer grado de pacientes con artritis reumatoide y lupus eritematoso sistémico.

Bibliografía

1. Maddison PJ, Skinner RP, Pereira RS, et al. Antinuclear antibodies in the relatives and spouses of patients with systemic sclerosis. *Ann Rheum Dis.* 1986; 45(10):793-799.
2. Svärd A, Roos Ljungberg K, Brink M, et al. Secretory antibodies to citrullinated peptides in plasma and saliva from rheumatoid arthritis patients and their unaffected first-degree relatives. *Clinical & Experimental Immunology* 2020; 199(2):143-149.
3. Ärlestig L, Mullazehi M, Kokkonen H, et al. Antibodies against cyclic citrullinated peptides of IgG, IgA and IgM isotype and rheumatoid factor of IgM and IgA isotype are increased in unaffected members of multicase rheumatoid arthritis families from northern Sweden. *Ann Rheum Dis.* 2012; 71(6): 825-829.
4. Pramond GR, Dihingia Prasanta, Anshu Kumar Jha, et al. Rheumatoid arthritis co-relation with anti-CCP antibodies with special reference to its prevalence in asymptomatic first-degree relatives. *Mediterranean Journal of Rheumatology* 2022; 33(1):42-47.
5. Kim, S. K., Bae, J., Lee, H., et al. Greater prevalence of seropositivity for anti-cyclic citrullinated peptide antibody in unaffected first-degree relatives in multicase rheumatoid arthritis-affected families. *The Korean journal of internal medicine* 2013;28(1):45.

6. James JA, Chen H, Young KA, et al. Latent autoimmunity across disease-specific boundaries in at-risk first-degree relatives of SLE and RA patients. *EBioMedicine* 2019; 42:76-85.
7. Gerlag DM, Safy M, Maijer KI, et al. Effects of B-cell directed therapy on the preclinical stage of rheumatoid arthritis: the PRAIRI study. *Ann Rheum Dis* 2019;78(2):179-185.

2) No repetir el dosaje de ANA en pacientes con ETC ya diagnosticada.

Fundamentación:

La repetición frecuente de pruebas de ANA en pacientes con Enfermedad del Tejido Conectivo (ETC) no es recomendada por su valor diagnóstico limitado, costos innecesarios y la carga adicional para los servicios de salud. El dosaje de ANA en forma reiterada no tiene ningún valor clínico para el manejo del paciente, ya sea para monitorear la actividad, confirmar la remisión o predecir brote. Es esencial utilizar estas pruebas junto a la evaluación clínica y otros marcadores específicos para una mejor gestión del paciente. La literatura revisada sugiere que una estrategia más efectiva es la realización de pruebas específicas adicionales y una monitorización clínica detallada.

Bibliografía:

1. Lake S, Yao Z, Gakhal N, et al. Frequency of repeat antinuclear antibody testing in Ontario: a population-based descriptive study. *CMAJ Open*. 2020;16. doi: 10.9778/CMAJO.20190148.
2. Agmon-Levin N, Damoiseaux J, Kallenberg C, et al. International recommendations for the assessment of autoantibodies to cellular antigens referred to as anti-nuclear antibodies. *Ann Rheum Dis*. 2014;73(1):17-23. doi: 10.1136/annrheumdis-2013-203863.
3. Pisetsky DS. Antinuclear antibody testing — misunderstood or misbegotten? *Nat Rev Rheumatol*. 2017;13(8):495-502. doi: 10.1038/nrrheum.2017.74.
4. Yazdany J, Schmajuk G, Robbins M, et al. Choosing Wisely: The American College of Rheumatology's Top 5 List of Things Physicians and Patients Should Question. *Arthritis Care & Research* 2013;65(3):329-339.
5. Fritzler MJ. Choosing wisely: Review and commentary on anti-nuclear antibody (ANA) testing. *Autoimmunity Reviews* 2015; doi:10.1016/j.autrev.2015.12.002.
6. Alyami MB, Hakeem MN, Fadil AI, et al. Frequency of Repeating Antinuclear Antibody Testing: When Less Is More. *Cureus* 2024;16(1): e52347. DOI 10.7759/cureus.52347.
7. Yeo AL, Le S, Ong J, et al. Utility of repeated antinuclear antibody tests: a retrospective database study. *Lancet Rheumatol* 2020; 2:e412-17. [https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(20\)30084-9](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(20)30084-9).

- 3) No repetir el dosaje de factor reumatoideo (FR) y/o anti CCP para seguimiento de los pacientes con artritis reumatoidea (AR) con FR o anti CCP positivos.**

Fundamentación:

El FR y el anti CCP son anticuerpos estables incluso en etapas tempranas de la enfermedad y, si bien los niveles de estos anticuerpos pueden fluctuar e incluso negativizarse a lo largo de la enfermedad y de los tratamientos, en los pacientes con artritis reumatoidea establecida, no se recomienda repetirlos rutinariamente ya que ni sus niveles o su ausencia y/o presencia se correlacionan con la actividad ni con la discapacidad funcional de quienes padecen artritis reumatoidea.

Bibliografía:

1. Burr M, Viatte S, Bukhari M, et al. Long-term stability of anti-cyclic citrullinated peptide antibody status in patients with early inflammatory polyarthritis. *Arthritis Research & Amp Therapy* 2012; 14:R109. <http://arthritis-research.com/content/14/3/R109>.
2. Iannone F, Tampona M, Giannini M. Changes in anti-cyclic citrullinated peptide antibodies and rheumatoid factor isotype serum levels in patients with rheumatoid arthritis following treatment with different biological drugs. *Clinical and Experimental Rheumatology* 2016; 34: 424-429.
3. Barra L, Bykerk V, Pope J, et al. Anticitrullinated Protein Antibodies and Rheumatoid Factor Fluctuate in Early Inflammatory Arthritis and Do Not Predict Clinical Outcomes. *J Rheumatol* 2013;40(8):1259-67. doi:0.3899/jrheum.120736.
4. Lv Q, Yin Y, Li X, et al. The Status of Rheumatoid Factor and Anti-Cyclic Citrullinated Peptide Antibody Are Not Associated with the Effect of Anti-TNFα Agent Treatment in Patients with Rheumatoid Arthritis: A Meta-Analysis. *PLoS ONE* 2014;9(2):e89442. doi:10.1371/journal.pone.0089442
5. Boeters DM, Burgers LE, Toes REM, et al. Does immunological remission, defined as disappearance of autoantibodies, occur with current treatment strategies? A longterm follow-up study in rheumatoid arthritis patients who achieved sustained DMARD-free status. *Ann Rheum Dis.* 2019;78(11): 1497-1504. doi:10.1136/annrheumdis-2018-214868.
6. Gossec L, Paternotte S, Combe B, et al. Repeated Anticitrullinated Protein Antibody and Rheumatoid Factor Assessment Is Not Necessary in Early Arthritis:

Results from the ESPOIR Cohort. *J Rheumatol* 2014; 41:41-46;
doi:10.3899/jrheum.121313.

4) No solicitar estudios electro diagnósticos en pacientes con síndrome de túnel carpiano sin criterios de severidad.

Fundamentación:

El síndrome del túnel carpiano causado por la compresión del nervio mediano en su pasaje por el túnel del carpo, es la neuropatía por atrapamiento más común de los miembros superiores. Los pacientes se presentan típicamente con dolor y parestesias en la distribución del nervio mediano que a menudo interrumpe el sueño y mejora cambiando de posición la mano. Los estudios electro diagnósticos son de utilidad para confirmar el diagnóstico en presentaciones atípicas, excluir otras causas, y determinar la severidad para el pronóstico quirúrgico. Pero un test negativo, no excluye el diagnóstico, especialmente en casos leves. Por otro lado, la utilidad de estos estudios es controversial debido a la gran variabilidad en los resultados reportados, tanto falsos negativos como positivos.

Bibliografía

1. Dabbagh A, MacDermid JC, Yong J, et al. Diagnostic Test Accuracy of Provocative Maneuvers for the Diagnosis of Carpal Tunnel Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Phys Ther* 2023 Jun 5;103(6). doi:10.1093/ptj/pzad029.
2. Wipperman J, Penny ML. Carpal Tunnel Syndrome: Rapid Evidence Review. *Am Fam Physician* 2024;110(1):52-57.
3. Demino C and Fowler JR. The Sensitivity and Specificity of Nerve Conduction Studies for Diagnosis of Carpal Tunnel Syndrome: A Systematic Review. *HAND* 2021; Vol. 16(2) 174–178.
4. Nuñez de Arenas-Arroyo S, Caverro-Redondo I, Torres-Costoso A, et al. Accuracy of the Most Common Provocation Tests for Diagnosing Carpal Tunnel Syndrome: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy* 2022; 52(8):1-10. doi:10.2519/jospt.2022.10828.

5) No solicitar estudios de imágenes para screening de artritis psoriásica en pacientes con psoriasis sin dolor inflamatorio.

Fundamentación:

La Artritis Psoriásica es una enfermedad prevalente. Se presenta hasta en el 30% de los pacientes con psoriasis. La demora en su diagnóstico puede generar daño. Se validaron diferentes cuestionarios que permiten seleccionar a los pacientes que requerirían mayor evaluación reumatológica. En ningún caso, se incluye la evaluación por imágenes como screening.

Bibliografía

1. Husni ME, Meyer KH, Cohen DS et al. The PASE questionnaire: Pilot-testing a Psoriatic Arthritis Screening and Evaluation tool. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2007; 57(4): 581.doi.org/10.1016/j.jaad.2007.04.001
2. Ibrahim GH, Buch MH, Lawson C et al. Evaluation of an existing screening tool for psoriatic arthritis in people with psoriasis and the development of a new instrument: the Psoriasis Epidemiology Screening Tool (PEST) questionnaire. *Clinical and experimental rheumatology*. 2009; 27 (3):469–74.
3. Gladman DD, Schentag CT, Tom BD et al. Development and initial validation of a screening questionnaire for psoriatic arthritis: the Toronto Psoriatic Arthritis Screen (ToPAS). *Ann Rheum Dis*. 2009; 68(4):497–501. doi.org/10.1136/ard.2008.089441.
4. Tinazzi I, Adami S, Zanolini EM et al. The early psoriatic arthritis screening questionnaire: a simple and fast method for the identification of arthritis in patients with psoriasis. *Rheumatology (Oxford)*. 2012; 51(11):2058–63. doi.org/10.1093/rheumatology/kes187.
5. Caimmi C, Confente S, Girolomoni G, et al. Psoriatic arthritis screening by the dermatologist: development and first validation of the 'PURE-4 scale'. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018; 32(11):1950–3. <https://doi.org/10.1111/jdv.14861>.