

Evolución y comprensión de la espondiloartritis axial

Evolution and understanding of axial spondyloarthritis

Jhan Sebastian Saavedra Torres

Estimado Editor:

Me dirijo a usted para comentar sobre la evolución del concepto de espondiloartritis axial (axSpA) en el contexto del dolor lumbar crónico, y cómo esta interrelación está redefiniendo el diagnóstico y tratamiento de los pacientes. Fue muy agradable leer el documento publicado en Metro Ciencia titulado “El camino desde el dolor lumbar crónico hasta el diagnóstico de la espondiloartritis.”¹. A partir del artículo publicado, me complace compartir y complementar la revisión presentada por los autores, destacando la importancia de su trabajo. Mi objetivo es que tanto los médicos en formación como los académicos sigan fortaleciendo este tema en sus estudios y prácticas^{1,2}.

Los textos analizados evidencian un cambio significativo en la comprensión y clasificación de la axSpA. Tradicionalmente, esta condición se definía por la presencia de erosiones en las articulaciones sacroilíacas, según los criterios de Nueva York. Sin embargo, los avances en técnicas de imagen, como la resonancia magnética, junto con investigaciones en genética y biomarcadores, han ampliado esta concepción hacia un espectro que incluye formas no radiográficas. Este cambio es fundamental, en donde el dolor lumbar crónico a menudo representa el primer síntoma que lleva al paciente a buscar atención médica^{1,3}. Se enfatiza que, aunque hay consenso considerable en la comunidad científica respecto a la naturaleza de la axSpA, persisten desacuerdos sobre ciertos criterios de clasificación. La falta de especificidad de las definiciones diagnósticas actuales particularmente en relación con los hallazgos en resonancias magnéticas resalta la complejidad para diferenciar entre diferentes etiologías del dolor lumbar. Esto es crítico, dado que el dolor lumbar inflamatorio puede ser el resultado de condiciones como la espondiloartritis, y su identificación temprana puede modificar significativamente el pronóstico del paciente^{1,2,4}. Adicionalmente, el análisis proporciona un contexto clínico esencial al detallar los orígenes y características del dolor. Se destaca la importancia de identificar síntomas acompañantes que pueden indicar la presencia de espondiloartritis, como el dolor que mejora con la actividad física y la rigidez matutina. Esto subraya la necesidad de una evaluación exhaustiva que contemple no solo los aspectos mecánicos, sino también los inflamatorios del dolor lumbar^{1,2,4}.

En conclusión, es imperativo que los clínicos se mantengan actualizados sobre estos avances para optimizar el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con dolor lumbar crónico. La continua investigación y el desarrollo de nuevas clasificaciones son vitales para resolver las discrepancias actuales y mejorar la atención al paciente^{2,4} (*Tablas 1-3*).

1. Universidad del Cauca, Colombia;  <https://orcid.org/0009-0002-3643-1737>



Usted es libre de:
Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.

Adaptar — remezclar, transformar y construir a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente.

Recibido: 20-03-2026

Aceptado: 10-06-2026

Publicado: 28-06-2026

DOI: 10.47464/MetroCiencia/vol34/2/2026/89-91

***Correspondencia autor:** jhansaavedra2020@gmail.com

Tabla 1. Aproximación en el diagnóstico de la espondiloartritis axial (axSpA)²⁻⁴.

| Criterio | Análisis clínico |
|---|---|
| Edad de inicio | Generalmente antes de los 45 años; también se ha reportado inicio después de esta edad. |
| Dolor de espalda | Puede ser inflamatorio, pero no siempre; en cohortes típicas de axSpA, el 63-92% de los pacientes presentan dolor de espalda inflamatorio. |
| Imágenes iniciales | Radiografía simple de la pelvis; si se observa sacroileitis radiográfica evidente, se suele hacer el diagnóstico de axSpA. |
| Imágenes en caso de resultados normales | Si la radiografía es normal o ambigua, se ordena una resonancia magnética (RM) de las articulaciones sacroilíacas. |
| Hallazgos en la RM | Puede mostrar edema de médula ósea, lesiones grasas y, a veces, cambios estructurales como erosiones. |
| Uso de contraste | La resonancia magnética con gadolinio puede visualizar sinovitis, capsulitis y entesitis, aunque su valor añadido es considerado negligente. |
| Sensibilidad de la RM | Varía ampliamente; un estudio mostró una sensibilidad del 38% utilizando un estándar de diagnóstico no clínico. |
| Biopsia de Articulación Sacroilíaca | No se utiliza clínicamente y su valor como estándar de oro en el diagnóstico es incierto. |
| Prueba de Proteína C-reactiva | Se puede considerar un diagnóstico provisional si hay un aumento en la concentración de proteína C-reactiva, en ausencia de otras explicaciones. |
| Consideraciones Diagnósticas | Se deben considerar diagnósticos diferenciales y explicaciones alternativas para hallazgos anormales, como el aumento de proteína C-reactiva en pacientes obesos. |

Tabla 2. Aproximación en las características comunes en la espondiloartritis axial (axSpA)²⁻⁴.

| Criterio | Análisis clínico |
|-------------------------------|--|
| Dolor de espalda inflamatorio | Dolor insidioso que mejora con la actividad física. |
| Rigidez matutina | Rigidez en la espalda y caderas, que mejora a lo largo del día. |
| Inflamación articular | Puede incluir artritis en articulaciones periféricas, como caderas y rodillas. |
| Enfermedades asociadas | Comorbilidades como uveítis, psoriasis y enfermedad inflamatoria intestinal. |
| Hallazgos radiográficos | Sacroileítis visible en radiografías; inflamación detectable en RM antes de cambios radiográficos. |
| Marcadores genéticos | Asociación con el antígeno HLA-B27 en muchos pacientes. |
| Evolución crónica | La enfermedad es crónica y puede progresar, causando daño estructural en la columna. |
| Fatiga | Fatiga frecuente relacionada con la inflamación. |

Tabla 3. La terapia y las consideraciones asociadas a la espondiloartritis axial (axSpA)²⁻⁴.

| Criterio | Análisis clínico |
|------------------------------------|---|
| Respuesta a Terapias | La respuesta a inhibidores del factor de necrosis tumoral (TNF) puede ayudar a diferenciar variaciones normales de espondiloartritis axial (axSpA). |
| Evidencia de Tratamiento | Pacientes con axSpA y proteína C-reactiva (PcR) elevada/sacroileítis en resonancia magnética (RM) responden mejor a tratamientos como adalimumab, golimumab y etanercept. |
| Evaluaciones de Organismos | Instituciones como el Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia en la Atención (NICE) y la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) han realizado evaluaciones rigurosas de tratamientos para axSpA. |
| Registro de Biológicos | La FDA inicialmente no registró adalimumab y certolizumab para espondiloartritis axial no radiográfica (nr-axSpA) debido a la falta de datos adecuados. |
| Preguntas Regulatorias | Se cuestionó la historia natural de nr-axSpA, la tasa de remisión espontánea y el potencial sobretratamiento con inhibidores de TNF. |
| Tasa de Respuesta | Pacientes sin sacroileítis o PcR normal mostraron tasas de respuesta más bajas, no similares a placebo. |
| Aprobación de Certolizumab | Certolizumab fue aprobado en 2019 para nr-axSpA, tras reevaluar las radiografías en el ensayo RAPID-axSpA. |
| Limitaciones de Radiografías | Radiografías de sacroiliacas tienen baja fiabilidad inter- e intra lector, afectando los resultados de los ensayos. |
| Discrepancias en Diagnóstico | Existe desacuerdo sobre incluir pacientes sin evidencia objetiva de inflamación en la clasificación de axSpA. |
| Criterios ASAS (2009) | Sensibilidad y especificidad de 83% y 84%, lo que implica posibles errores de diagnóstico. |
| Altas Tasas de Hallazgos Positivos | Individuos sanos pueden mostrar altas tasas de RM positiva en sacroiliacas, afectando la especificidad. |
| Naturaleza de nr-axSpA | Necesidad de investigación sobre la historia natural, factores pronósticos y respuesta a terapias. |

Bibliografía

- Mestanza-Peralta M; Uguña-Sari F.** El camino desde el dolor lumbar crónico hasta el diagnóstico de la espondiloartritis. *MetroCiencia* [Internet]. 31 de marzo de 2023; 31(1):51-59. Disponible en: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol31/1/2023/51-59>
- Robinson, P.C., van der Linden, S., Khan, M.A. et al.** Axial spondyloarthritis: concept, construct, classification and implications for therapy. *Nat Rev Rheumatol* 17, 109–118 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41584-020-00552-4>
- Danve, A., Deodhar, A.** Treatment of axial spondyloarthritis: an update. *Nat Rev Rheumatol* 18, 205–216 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41584-022-00761-z>
- Cozzi, G., Scagnellato, L., Lorenzin, M. et al.** Spondyloarthritis with inflammatory bowel disease: the latest on biologic and targeted therapies. *Nat Rev Rheumatol* 19, 503–518 (2023). <https://doi.org/10.1038/s41584-023-00984-8>

Cómo citar: Saavedra Torres JS. Evolución y comprensión de la espondiloartritis axial. *MetroCiencia* [Internet]. 28 de junio de 2026; 34(2):89-91. Disponible en: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol34/2/2026/89-91>