

# MONITORIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE LA ARTRITIS REUMATOIDE EN LA PRÁCTICA CLÍNICA. ESTUDIO TRANSVERSAL EN 272 PACIENTES.



Sergio Sánchez López 6º Medicina. Universidad de Valladolid.

Tutor: JM Martín Santos. Hospital Universitario del Río Hortega. Sección de Reumatología.



## 1. INTRODUCCIÓN

El control de la actividad inflamatoria de la artritis reumatoide previene el daño estructural y la discapacidad a largo plazo. En la artritis reumatoide evolucionada el objetivo terapéutico suele ser una actividad inflamatoria baja, en tanto que en la artritis reumatoide de comienzo el objetivo debe ser la remisión.<sup>1</sup> Se han propuesto diferentes índices compuestos de actividad para su uso tanto en los ensayos clínicos como en práctica clínica.

## 2. OBJETIVOS

Determinar el grado de acuerdo entre los índices de actividad clásicos (DAS28-VSG y DAS28-PCR) con los índices más actuales (SDAI, CDAI) para considerar que la enfermedad está en remisión o en un estado de baja actividad.

## 3. PACIENTES Y MÉTODOS

Análisis estadístico de los pacientes con artritis reumatoide de la base de datos del Servicio de Reumatología del HURH asistidos en el año 2015 por un facultativo. Programa SPSS ver. 24. Estudio descriptivo demográfico y de las manifestaciones clínicas de la enfermedad en la última visita que efectuaron en el año. Valoración de la actividad inflamatoria mediante índices compuestos que incluyen número de articulaciones inflamadas, número de articulaciones dolorosas, estado subjetivo, valoración por médico, VSG y PCR. Investigación del grado de acuerdo para clasificar la actividad según el estadístico kappa de Cohen cuando se consideran las 4 categorías: remisión, actividad baja, moderada e intensa y cuando se agrupan en una sola las categorías de remisión y baja actividad.

### ESTADOS DE ACTIVIDAD SEGÚN ÍNDICES

	Remisión	Baja	Moderada	Alta
DAS28-VSG	<2'6	<3'2	<5'1	≥5'1
DAS28-PCR	<2'6	<3'2	<5'1	≥5'1
SDAI	<3'3	<11	<26	≥26
CDAI	<2'8	<10	<22	≥22

## 4. RESULTADOS

### CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES

Edad (años)	61 (27-95)	Erosiones Rx (%)	67,6%
Sexo (mujeres/hombres)	189/83	HTA (%)	32%
Evolución AR (años)	12 (0-63)	Diabetes (%)	6,3%
Factor reumatoide + (%)	83,1%	Tabaco (%)	15,1%
Anticuerpos antiproteínas citrulinadas + (%)	89%	Fracturas osteoporóticas (%)	12,5%

### BIBLIOGRAFÍA

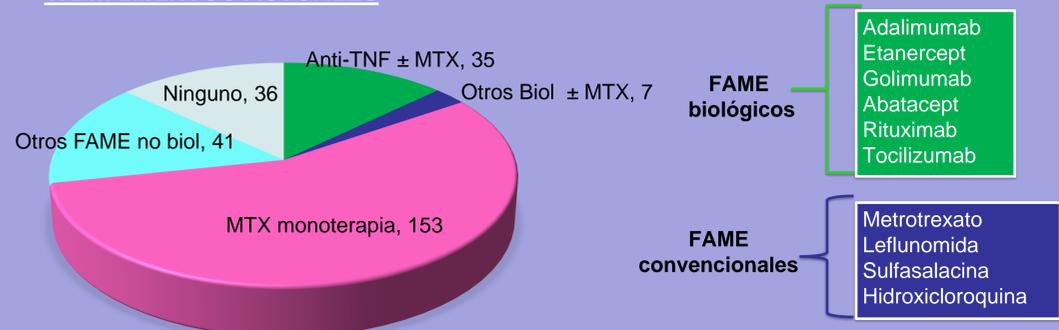
1. Recomendaciones EULAR 2016. Smolen JS, Landewe R, Bijlsma J, et al. Ann Rheum Dis 2017;0:1-18. doi:10.1136/annrheumdis-2016-21071

### VARIABLES DE ACTIVIDAD INFLAMATORIA Y FUNCIÓN FÍSICA

VGP	34,96 (0-100)	HAQ	0,85 (0-3)
VGM	23,36 (0-90)	DAS28-VSG	2,7 (0,48-7,3)
NAD	1,46 (0-17)	DAS28-PCR	2,71 (1,2-6,9)
NAT	1,59 (0-17)	SDAI	9,86 (0,1-50,7)
VSG	16,11	CDAI	8,88 (0-45)
PCR	9,42		

VGP: Valoración global del paciente; VGM: Valoración global del médico; NAD: nº articulaciones dolorosas; NAT: nº articulaciones tumefactas; HAQ: Health Assessment Questionnaire;

### TRATAMIENTOS ACTUALES



### DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN LOS DIFERENTES ÍNDICES

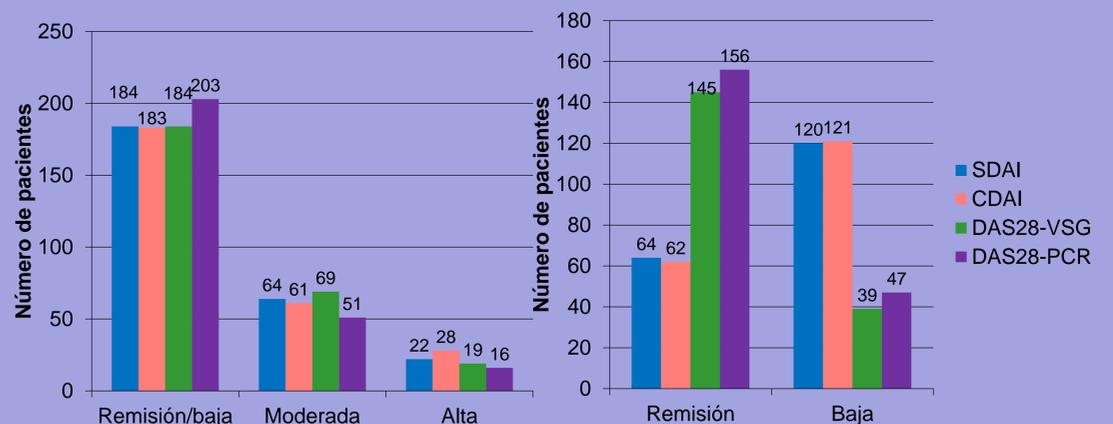


Gráfico 1 y 2: Valoración conjunta y diferenciada de la remisión y baja actividad

	Kappa para 4 categorías	Kappa para 3 categorías
SDAI-CDAI	0'88	0'85
SDAI-DAS28(VSG)	0'43	0'69
SDAI-DAS28(PCR)	0'39	0'74
CDAI-DAS28(VSG)	0'38	0'65
CDAI-DAS28(PCR)	0'33	0'63
DAS28(VSG)-DAS28(PCR)	0'60	0'71

Coefficiente kappa 0'01-0'20: acuerdo leve; 0'21-0'40: aceptable; 0'41-0'60: moderado; 0'61-0'80: considerable; 0'81-1'00: casi perfecto.

## 5. CONCLUSIONES

- En los pacientes con AR evolucionada el objetivo del tratamiento es una baja actividad de la enfermedad y el grado de acuerdo entre los índices clásicos (DAS28-VSG y DAS28-PCR) y los modernos (SDAI y CDAI) para clasificar este estado es elevado.
- En casos menos evolucionados el objetivo es la remisión clínica y en estos casos no son válidos los índices clásicos porque su correlación con SDAI y CDAI es pobre.