



Revisión

Factores asociados a remisión sostenida en pacientes con artritis reumatoide



María Victoria Martire*, Lucila Marino Claverie, Vanesa Duarte, Anastasia Secco y Marta Mammani

Servicio de Reumatología, Hospital Bernardino Rivadavia, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 2 de abril de 2014

Aceptado el 5 de septiembre de 2014

On-line el 16 de diciembre de 2014

Palabras clave:

Artritis
Reumatoide
Remisión

R E S U M E N

Objetivo: Hallar factores presentes en el momento del diagnóstico de artritis reumatoide, que se asocian a remisión sostenida medida por DAS28 y criterios *booleanos* ACR EULAR.

Materiales y métodos: Se revisaron historias clínicas de pacientes con artritis reumatoide en remisión sostenida según DAS28. Se compararon con pacientes que no alcanzaron valores de DAS 28 < 2,6 en ninguna visita durante los 3 primeros años desde el diagnóstico. También fueron evaluados si cumplían los criterios ACR/EULAR *booleanos*. Variables analizadas: sexo, edad al inicio de los síntomas, tabaquismo, comorbilidades, factor reumatoide, anti-CCP, VSG, PCR, erosiones, HAQ, DAS28, manifestaciones extraarticulares, tiempo en iniciar el tratamiento, compromiso de grandes articulaciones, número de articulaciones dolorosas, número de articulaciones tumefactas, tratamiento farmacológico.

Resultados: Cuarenta y cinco pacientes que habían alcanzado la remisión sostenida se compararon con 44 controles. Las variables que se asociaron de manera significativa con remisión sostenida por DAS28 fueron: menores valores de DAS28, HAQ, VSG, número de articulaciones dolorosas y número de articulaciones tumefactas, PCR negativa, ausencia de erosiones, sexo masculino y ausencia de compromiso de grandes articulaciones. Solo un 24,71% de los pacientes alcanzaron los criterios *booleanos*. Las variables que se asociaron a remisión sostenida por estos criterios fueron: menores valores de DAS28, HAQ, VSG, número de articulaciones dolorosas y número de articulaciones tumefactas, PCR negativa y ausencia de erosiones.

Conclusión: Los factores asociados a remisión sostenida fueron la menor actividad inflamatoria basal, el bajo grado de discapacidad funcional y el menor compromiso articular. Consideramos relevante reconocer estos factores para optimizar el tratamiento.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Factors associated with sustained remission in patients with rheumatoid arthritis

A B S T R A C T

Objective: To find out the factors that are associated with sustained remission measured by DAS28 and *boolean* ACR EULAR 2011 criteria at the time of diagnosis of rheumatoid arthritis.

Materials and methods: Medical records of patients with rheumatoid arthritis in sustained remission according to DAS28 were reviewed. They were compared with patients who did not achieved values of DAS28 < 2.6 in any visit during the first 3 years after diagnosis. We also evaluated if patients achieved the *boolean* ACR/EULAR criteria. Variables analyzed: sex, age, smoking, comorbidities, rheumatoid factor, anti-CCP, ESR, CRP, erosions, HAQ, DAS28, extra-articular manifestations, time to initiation of treatment, involvement of large joints, number of tender joints, number of swollen joints, pharmacological treatment.

Results: Forty five patients that achieved sustained remission were compared with 44 controls. The variables present at diagnosis that significantly were associated with remission by DAS28 were: lower values of DAS28, HAQ, ESR, NTJ, NSJ, negative CRP, absence of erosions, male sex and absence of involvement of large joints. Only 24.71% achieved the *boolean* criteria. The variables associated with sustained remission

Keywords:

Rheumatoid
Arthritis
Remission

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: vicmartire@hotmail.com, martirevictoria@gmail.com (M.V. Martire).

by these criteria were: lower values of DAS28, HAQ, ESR, number of tender joints and number of swollen joints, negative CRP and absence of erosions.

Conclusion: The factors associated with sustained remission were the lower baseline disease activity, the low degree of functional disability and lower joint involvement. We consider it important to recognize these factors to optimize treatment.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad crónica que genera serias consecuencias, como discapacidad laboral y alta mortalidad. Los factores predictores (FP) son datos sociodemográficos, clínicos, analíticos y/o radiológicos que proporcionan información acerca de la posible evolución del paciente. Esto es útil para poder guiar las decisiones terapéuticas¹. Actualmente uno de los principales objetivos del tratamiento es lograr que el paciente alcance la remisión. Esta se define como la ausencia de actividad de la enfermedad y se mide con diferentes sets de criterios, siendo el más comúnmente usado el DAS28. En los últimos años se ha criticado a esta herramienta de medición ya que pacientes aún debajo de los valores determinados permanecen con articulaciones inflamadas. Por esto, se han planteado valores de corte más bajos y nuevos instrumentos de medición². La ACR junto a EULAR y OMERACT han propuesto utilizar criterios más estrictos como el Simplified disease activity index, el Clinical disease activity index y los criterios ACR/EULAR *booleanos*³. A pesar de los avances en la terapéutica de esta enfermedad hay subgrupos de pacientes que no alcanzan los valores asignados actualmente para remisión⁴.

El objetivo en este trabajo fue evaluar qué factores en el momento del diagnóstico de AR se asocian a remisión sostenida medida por DAS28 y por los nuevos criterios *booleanos* ACR/EULAR.

Material y métodos

Estudio retrospectivo, analítico, observacional, de casos y controles, que se desarrolló durante el periodo de mayo de 2012 hasta mayo de 2013. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico de AR según criterios ACR/EULAR 2010. Este estudio se realizó con la base de pacientes del Servicio de Reumatología del Hospital Bernardino Rivadavia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se revisaron historias clínicas de pacientes que habían conseguido la remisión sostenida medida por DAS28. Se consideró remisión sostenida a la presencia de valores de DAS28 < 2,6 durante seis meses, en tres mediciones trimestrales consecutivas, siendo una basal, otra a los tres meses y otra a los seis meses, en los primeros tres años del diagnóstico. Luego se seleccionaron historias clínicas de pacientes que durante el mismo periodo de tiempo nunca habían alcanzado valores de DAS28 < 2,6. Así mismo fueron evaluados los pacientes que cumplían los nuevos criterios ACR/EULAR *booleanos*. Los pacientes incluidos son pacientes que se presentaron a demanda espontánea del Hospital Bernardino Rivadavia donde fueron evaluados por un médico generalista. La estrategia de tratamiento utilizada fue, una vez constatada la poliartritis simétrica, iniciar prednisona, 5 mg por día, y antiinflamatorios en dosis máximas en todos los pacientes. En esa misma consulta se solicitó laboratorio de rutina, proteína C reactiva (PCR), velocidad de sedimentación globular (VSG), factor reumatoide (FR) y anti-CCP. Al mes de esta consulta y con estos resultados de laboratorio, el paciente era derivado al Servicio de Reumatología de este hospital y si el paciente cumplía criterios de AR ACR/EULAR 2010, se realizó DAS28 basal, HAQ basal, recuento de número de articulaciones dolorosas (NAD) y número de articulaciones tumefactas (NAT) los cuales se consideraron,

junto con sexo, edad, tabaquismo, comorbilidades, erosiones, manifestaciones extraarticulares, tiempo en iniciar el tratamiento, compromiso de grandes articulaciones, y la estrategia decidida por el médico una vez realizado el diagnóstico de AR, como variables basales para la evaluación de la asociación con remisión sostenida. En esta primera consulta al sector de enfermedades autoinmunes se inicia en todos los pacientes la administración de metotrexate, 15 mg semanales, asociado a ácido fólico, 5 mg por semana.

Fueron excluidos los pacientes con otras enfermedades del tejido conectivo como lupus eritematoso sistémico, esclerodermia, miopatías inflamatorias, vasculitis sistémicas y espondiloartritis y aquellos pacientes en tratamiento con corticoides mayores a 5 mg de prednisona o dosis equivalentes.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Bernardino Rivadavia y se realizó de acuerdo con la declaración de Helsinki.

Las variables que a continuación se enumeran fueron evaluadas y comparadas entre el grupo de pacientes que había alcanzado la remisión sostenida y el grupo control. Se realizó el mismo análisis comparando a los pacientes que habían alcanzado remisión sostenida por criterios *booleanos* con aquellos que no lo habían logrado.

Se analizaron los siguientes datos en el momento del diagnóstico (primer control en Servicio de Reumatología): datos demográficos (género y edad); datos clínicos: NAD, NAT, compromiso de grandes articulaciones (artritis observada por médico de al menos una gran articulación como rodillas, caderas, hombros y tobillos), DAS28; perfil inmunológico: FR y anticuerpos antipeptido cíclico citrulinado (anti-CCP); valores de VSG y PCR, presencia de manifestaciones extraarticulares (nódulos reumatoides, vasculitis reumatoide, derrame pleural, nódulos pulmonares aislados o síndrome de Caplan, enfermedad pulmonar intersticial, epiescleritis, escleritis y síndrome sicca); tiempo de evolución de la artritis al inicio del tratamiento: medida en cantidad de meses desde el inicio de los síntomas hasta el inicio de la administración de la primera droga modificadora de la enfermedad (metotrexate, sulfasalazina, hidroxicloroquina, leflunomida); erosiones radiológicas (presencia de al menos una erosión evaluada por ecografía, radiografía o resonancia magnética de manos y pies); grados de discapacidad evaluada por HAQ, presencia de comorbilidades (tabaquismo presente o pasado, hipotiroidismo, hipertensión arterial, asma); tratamiento instaurado al momento del diagnóstico: uso de corticoides, drogas modificadoras de la enfermedad (metotrexate, leflunomida, sulfasalazina, hidroxicloroquina) y uso de drogas biológicas (etanercept, adalimumab, abatacept, tocilizumab, golimumab, certolizumab pegol, rituximab) en los tres meses previos a alcanzar la remisión.

Análisis estadístico

Para las variables continuas se utilizó t test o Mann Whitney test según distribución y tamaño muestral. Para las variables categóricas se utilizó Chi cuadrado o test exacto de Fisher según tabla esperada de distribución de frecuencias. Por ser un estudio de casos y controles se calculó el OR y el intervalo de confianza del 95%. Se consideró significativa una *p* menor a 0,05. Para evaluar

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3382817>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3382817>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)