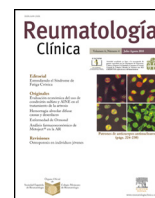




Reumatología Clínica

www.reumatologiainclinica.org



Original

Perfil epidemiológico de pacientes colombianos con artritis reumatoide evaluados en una clínica especializada de atención integral

Wilson Bautista-Molano^{a,b,*}, Daniel Fernández-Avila^a, Ruth Jiménez^a, Rosa Cardozo^a, Andrés Marín^a, María del Pilar Soler^c, Olga Gómez^a y Oscar Ruiz^a

^a Clínica de Artritis Reumatoide, Centro Médico Palermo, Organización Sanitas Internacional, Bogotá, Colombia

^b Facultad de Medicina, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia

^c Unidad de Investigaciones, Fundación Universitaria Sanitas, Bogotá, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 5 de abril de 2015

Aceptado el 16 de noviembre de 2015

On-line el xxx

Palabras clave:

Artritis reumatoide

Perfil epidemiológico

Cohorte

RESUMEN

Introducción: Existen pocos estudios que reporten el perfil epidemiológico de pacientes con AR que asisten a clínicas especializadas de atención integral. Nuestro objetivo es describir las características clínicas y sociodemográficas, y las comorbilidades de pacientes con AR en una clínica de atención integral.

Métodos: Estudio transversal en una cohorte de pacientes según criterios de clasificación ACR/EULAR-2010 que han ingresado a la clínica de AR desde octubre del 2012 hasta mayo del 2014 remitidos del primer nivel de atención. Se describen las frecuencias para las variables sociodemográficas, comorbilidades, estado de actividad de la enfermedad, estado funcional, biomarcadores y modalidades terapéuticas.

Resultados: Se incluyó a 1.652 pacientes con promedio de edad de 58 años y tiempo de evolución de 9 años. El factor reumatoide fue positivo en el 80% y los anticuerpos antipéptido citrulinados en el 63% de los pacientes. El 43,6% de los pacientes presentaban comorbilidades asociadas: hipertensión arterial (20,4%), osteoporosis (17,3%) y síndrome de Sjögren (10,4%). El 50% de los pacientes se encontraba en moderada y alta actividad de la enfermedad medido por DAS-28 y el promedio \pm desviación estándar del valor del puntaje HAQ al ingreso fue de $0,64 \pm 1,12$. El 73% del total de pacientes estaban en tratamiento con modificadores de la enfermedad por vía oral, de los cuales el 63,6% estaba con metotrexato. El 42,4% de los pacientes recibían tratamiento con glucocorticoides (dosis promedio 6,3 mg).

Conclusiones: Se reporta el comportamiento epidemiológico de un grupo de pacientes con AR. Es significativa la presencia de comorbilidades que influyen en el riesgo de morbimortalidad de estos pacientes. La definición del perfil epidemiológico de esta población permitirá el diseño de preguntas de investigación que permitan resolver problemas relevantes en el contexto clínico de esta patología.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. y

Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

Epidemiological profile of colombian patients with rheumatoid arthritis in a specialized care clinic

ABSTRACT

Introduction: Few studies report the epidemiological profile of RA patients attending clinics for comprehensive care. We describe the clinical, socio-demographic characteristics and comorbidities of a cohort of patients with RA.

Methods: Cross-sectional study in a cohort of patients according to ACR criteria/EULAR 2010 classification who have entered to the AR clinic since October 2012 until May 2014, referred from primary care. Frequencies for socio-demographic, comorbidity, state of disease activity, functional status, biomarkers and therapeutic modalities variables are described.

Keywords:

Rheumatoid arthritis

Epidemiological profile

Cohort

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: wilson.bautista@gmail.com, wbatu@hotmail.com (W. Bautista-Molano).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2015.11.009>

1699-258X/© 2015 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

Results: In total, 1652 patients were included with a mean age of 58 years and a duration of 9 years. Rheumatoid factor was positive in 80% and anti-citrullinated peptide antibody in 63% of patients. In total, 43.6% of patients had comorbidities: Hypertension (20.4%), osteoporosis (17.3%) and Sjögren's syndrome (10.4%). Fifty percent of the patients had moderate and high disease activity level measured by DAS-28 score, and the mean HAQ score was 0.64 (DS 1.12). Seventy three percent of patients were treated with oral disease modified anti rheumatic treatment and 63.6% of them were with methotrexate. 42.4% of the patients were treated with glucocorticoids (mean dose 6.3 mg).

Conclusions: The epidemiological behavior of a group of RA patients is reported. The presence of comorbidities is significant affecting the risk of morbidity and mortality in these patients. The definition of the epidemiological profile of this population will allow the design of research questions to resolve outstanding problems in the clinical context of this pathology.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. All rights reserved.

Introducción

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad crónica común que afecta aproximadamente al 1% de la población, con un pico de incidencia que se presenta entre los 35 a 50 años de edad¹. Afecta principalmente a las mujeres y, aunque su causa es desconocida, se han establecido diferentes factores endocrinos, ambientales y genéticos involucrados en su inicio, desarrollo y progresión^{2,3}. La enfermedad se caracteriza por inflamación de la membrana sinovial, que compromete predominantemente articulaciones pequeñas de manos y pies. Se asocia a complicaciones sistémicas que generan un impacto negativo desde el punto de vista biopsicosocial⁴ y representan un importante impacto en salud pública⁵.

La morbilidad entre los pacientes con AR es más alta comparada con población general, siendo los eventos cardiovasculares y otras complicaciones sistémicas como la osteoporosis un gran desafío dentro del manejo de estos pacientes⁶. Varias de estas comorbilidades se observan con mayor frecuencia en pacientes con AR, debido al tratamiento farmacológico que reciben, especialmente glucocorticoides, y debido a factores de riesgo tradicionales como el tabaquismo⁷. Adicionalmente, la actividad del proceso inflamatorio constituye un factor predisponente para el desarrollo de estas comorbilidades⁸.

La prevalencia de la AR en el norte de Europa y Norteamérica oscila entre el 0,5 y el 1%, mientras que en el sur de Europa se ha reportado una prevalencia entre el 0,3 y el 0,7%. Por otro lado, en países en vía de desarrollo, la prevalencia reportada oscila entre el 0,1 y el 0,5%⁹. En Colombia no disponemos de información fidedigna sobre la prevalencia y la incidencia de esta patología, aunque se han hecho esfuerzos aislados para su estimación. Se han publicado estudios que analizan variables económicas en torno a la atención de estos pacientes¹⁰ y que reportan variables de discapacidad y pérdida de años de vida saludable¹¹. Según el censo del año 2005, en el país deben existir aproximadamente 200.000 pacientes con AR, incluida la población juvenil.

Con respecto a la gravedad de la AR, esta se ha establecido de acuerdo con la presencia o ausencia de factores pronósticos, tales como: positividad de factor reumatoide, positividad de anticuerpos antipéptido cíclico citrulinado, presencia de erosiones óseas, compromiso extraarticular y existencia de comorbilidades, entre otros. Dichos factores influyen las recomendaciones farmacológicas de las guías internacionales para el tratamiento de esta patología¹², que enfatizan a importancia del diagnóstico temprano y del tratamiento oportuno como objetivos primordiales del seguimiento de estos pacientes.

El diagnóstico y el tratamiento temprano generan un mayor control del proceso inflamatorio y retraso del daño estructural junto con sus implicaciones funcionales¹³. En este contexto, el enfoque de manejo integral es de gran importancia para estimular la adherencia y adaptación del paciente al tratamiento¹⁴, requisito

fundamental para lograr un control adecuado de la enfermedad que retarde la destrucción articular y preserve el estado funcional.

La información publicada respecto a la carga de morbilidad y/o descripción de perfiles epidemiológicos para esta patología en nuestro país son escasos¹⁵. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es describir las principales características clínicas, epidemiológicas y las comorbilidades de una cohorte de pacientes con AR, en una clínica de atención especializada e integrada por un grupo de profesionales de diversas áreas relacionadas con el abordaje integral de esta condición.

Materiales y métodos

Pacientes

Se incluyó a todos los pacientes con AR que han ingresado a la clínica de atención integral de esta patología desde el 1 de octubre del 2012 hasta el 31 de mayo del 2014. Para la recolección de la información, los datos obtenidos de los pacientes provienen de la historia clínica electrónica, la base de datos de hospitalizaciones de las instituciones hospitalarias donde son atendidos los pacientes, oficina de central de autorizaciones, el registro institucional de incapacidades y el seguimiento realizado por la enfermera de la clínica. Se diseñó una base de datos con las fuentes previamente mencionadas, la cual es consolidada cada 4 semanas con el objeto de identificar datos erróneos y/o faltantes y de asegurar un adecuado método de control de calidad.

Diseño, población y definición de variables

Estudio descriptivo de corte transversal de una cohorte de pacientes con AR establecida que cumplen los criterios de clasificación ACR/EULAR 2010¹⁶. La muestra es no probabilística por conveniencia a partir de la cohorte de los individuos que actualmente asisten a la consulta ambulatoria de la clínica de AR en el Centro Médico de Palermo, que es el centro de referencia de los afiliados al régimen contributivo de la entidad promotora de salud Sanitas en Bogotá, donde son atendidos por un equipo multidisciplinario conformado por 3 reumatólogos, enfermeras, médicos familiares, nutricionista y psicóloga, y terapeuta física. La población está constituida por pacientes con diagnóstico de AR establecido previamente o con alta sospecha clínica de artropatía inflamatoria, que son remitidos de todos los centros de primer nivel de atención (médicos generales, familiares y/o médicos internistas), quienes constituyen la puerta de acceso al sistema de salud e incluye individuos de todos los grupos etarios.

Los pacientes entraron de manera secuencial de acuerdo al cumplimiento de los criterios de clasificación y opinión del reumatólogo tratante. Los métodos clínicos de medición son variables reumatológicas, como la medición del nivel de actividad de la enfermedad

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5669663>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5669663>

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