

Control de la enfermedad en pacientes con espondilitis anquilosante con artritis periférica en práctica clínica real en España: Resultados del estudio MiDAS

Xavier Juanola¹, Cristina Fernández-Carballido², Alejandro Muñoz³, Jesús Sanz Sanz⁴, Ana Urruticoechea-Arana⁵, Patricia Moya⁶, Joaquín Belzunegui⁷, Cristina Sanabra⁸, Carlos Sastré⁸, en nombre del grupo MIDAS

¹Hospital Universitari Bellvitge, IDIBELL, Servicio de Reumatología, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, Spain; ²Hospital Universitario San Juan de Alicante, Servicio de Reumatología, Alicante, Spain; ³Hospital Universitario Virgen Rocío, Servicio de Reumatología, Sevilla, Spain; ⁴Hospital Universitario Puerta de Hierro, Servicio de Reumatología, Madrid, Spain; ⁵Hospital Can Misses, Servicio de Reumatología, Ibiza, Spain; ⁶Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Servicio de Reumatología, Barcelona, Spain; ⁷Hospital Universitario de Donostia, Servicio de Reumatología, San Sebastián, Spain; ⁸Novartis Farmacéutica, Barcelona, Spain

P255

INTRODUCCIÓN

- El estudio MiDAS evaluó la actividad de la enfermedad en pacientes con espondilitis anquilosante (EA) tratados en práctica clínica real en España.

OBJETIVOS

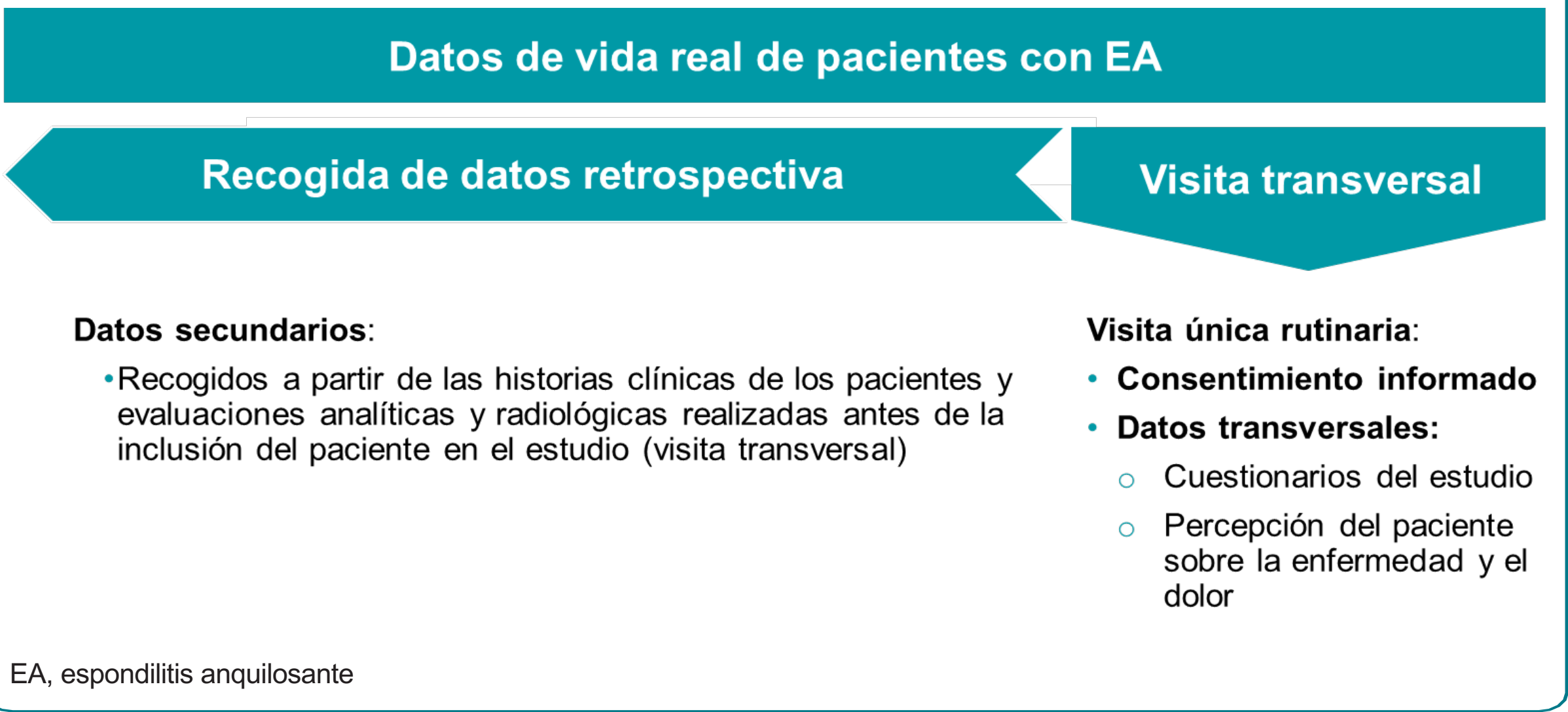
- Este subanálisis comparó el estado de la actividad de la enfermedad en pacientes con EA con y sin artritis periférica (AP).

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio y pacientes

- MiDAS es un estudio observacional, no intervencionista, descriptivo, retrospectivo, transversal y multicéntrico.
- Los datos principales fueron recogidos en una única visita clínica rutinaria. Los datos secundarios se recogieron a partir de las historias clínicas y evaluaciones realizadas antes de la inclusión del paciente en el estudio (datos retrospectivos) (**Figura 1**).

Figura 1. Diseño del estudio MiDAS



- El estudio se realizó en condiciones de práctica clínica habitual en 36 consultas externas de reumatología de hospitales públicos españoles.
- Criterios de inclusión: pacientes adultos (≥18 años) con ≥6 meses de diagnóstico confirmado de EA según criterios modificados de Nueva York, y en tratamiento ≥3 meses antes de la inclusión.

Variable de estudio

- La actividad de la enfermedad fue valorada mediante BASDAI y ASDAS-PCR.
- El número de articulaciones dolorosas y tumefactas se recogió en pacientes con EA de acuerdo a las recomendaciones OMERACT.¹

RESULTADOS

- Se incluyeron 313 pacientes con EA: 251 (80,2%) sin AP y 62 (19,8%) con AP.
- La **Tabla 1** muestra las características basales de los pacientes.

Tabla 1. Características basales

Características	EA (n=313)	EA sin AP (n=251)	EA con AP (n=62)
Edad (años), media (DE)	50,4 (12,0)	50,1 (11,9)	51,5 (12,5)
Sexo (hombre), n (%)	237 (75,7%)	193 (76,9%)	44 (71,0%)
Tiempo desde el diagnóstico (años), media (DE)	15,5 (11,6)	15,4 (11,4)	16,0 (12,6)
Tiempo desde la aparición de los síntomas hasta el diagnóstico (años), media (DE)	5,0 (7,2)	4,9 (7,1)	5,6 (7,6)
Presencia de HLA-B*27+, n (%)	245 (78,5%)	197 (78,8%)	48 (77,4%)
Historia familiar de EA, n (%)	66 (21,1%)	55 (21,9%)	11 (17,7%)
Historia familiar de psoriasis, n (%)	43 (13,7%)	34 (13,5%)	9 (14,5%)
Pacientes previamente tratados con FAMEb, n (%)	99 (31,6%)	79 (31,5%)	20 (32,3%)
Recuento de articulaciones tumefactas (0-66), media (DE)	0,1 (0,9)	0,0 (0,0)	0,7 (1,9)
Recuento de articulaciones dolorosas (0-68), media (DE)	0,6 (2,4)	0,0 (0,0)	3,0 (4,7)
Niveles de PCR (mg/l), media (DE)	5,1 (8,2)	4,7 (7,6)	6,7 (10,3)
Enfermedad activa, n (%)*			
BASDAI ≥4	111 (35,5%)	75 (29,9%)	36 (58,1%)
ASDAS-PCR ≥2,1	133 (42,4%)	93 (37,1%)	40 (64,5%)
BASFI, media (DE)	3,4 (2,7)	3,1 (2,6)	4,5 (2,8)
Índice MASES, media (DE)	0,2 (0,8)	0,2 (0,7)	0,4 (1,2)
Índice SPARCC, media (DE)	0,4 (1,1)	0,3 (1,0)	0,6 (1,4)
Pacientes que perciben control de la enfermedad (PASS), n (%)	270 (86,3%)	221 (88,0%)	49 (79,0%)
ASAS-HI, media (DE)	5,8 (4,4)	5,4 (4,2)	7,6 (4,6)

*Referido al porcentaje de pacientes con enfermedad activa según BASDAI≥4 y ASDAS-PCR≥2,1.
AP, artritis periférica; ASAS-HI, Assessment of SpondyloArthritis International Society Health Index; ASDAS-PCR, Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score- proteína C reactiva; BASDAI, Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index; DE, desviación estándar; BASFI, Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index; EA, espondilitis anquilosante; FAMEb, fármaco antirreumático modificador de la enfermedad biológico; HLA-B27, human leukocyte antigen B27; MASES, Maastricht Ankylosing Spondylitis Enthesitis Score; PCR, proteína C reactiva; SPARCC, Spondyloarthritis Research Consortium of Canada

- Las articulaciones dolorosas más afectadas en pacientes con AP fueron rodillas (29%) y caderas (25,8%), mientras que las tumefactas más frecuentes interfalángicas proximales de manos (17,7%), rodillas (9,7%) y muñecas (8,1%) (**Figura 2**).

Resultados clínicos

- Los pacientes con AP mostraron una mayor puntuación media (DE) de BASDAI 4,2 (2,4), y un menor porcentaje (41,9%) presentaron una actividad controlada de la enfermedad (BASDAI<4) respecto al total de pacientes con EA (3,1 [2,2] y 64,5%,respectivamente) y pacientes sin AP (2,8 [2,1] y 70,1%, respectivamente) (**Figura 3**).
- Los pacientes con AP mostraron una mayor puntuación media (DE) de BASFI 4,5 (2,8) y ASAS-HI 7,6 (4,6), en comparación a los pacientes con EA sin AP (3,1 [2,6] y 5,4 [4,2], respectivamente).

Figura 2. Recuento de articulaciones dolorosas y tumefactas

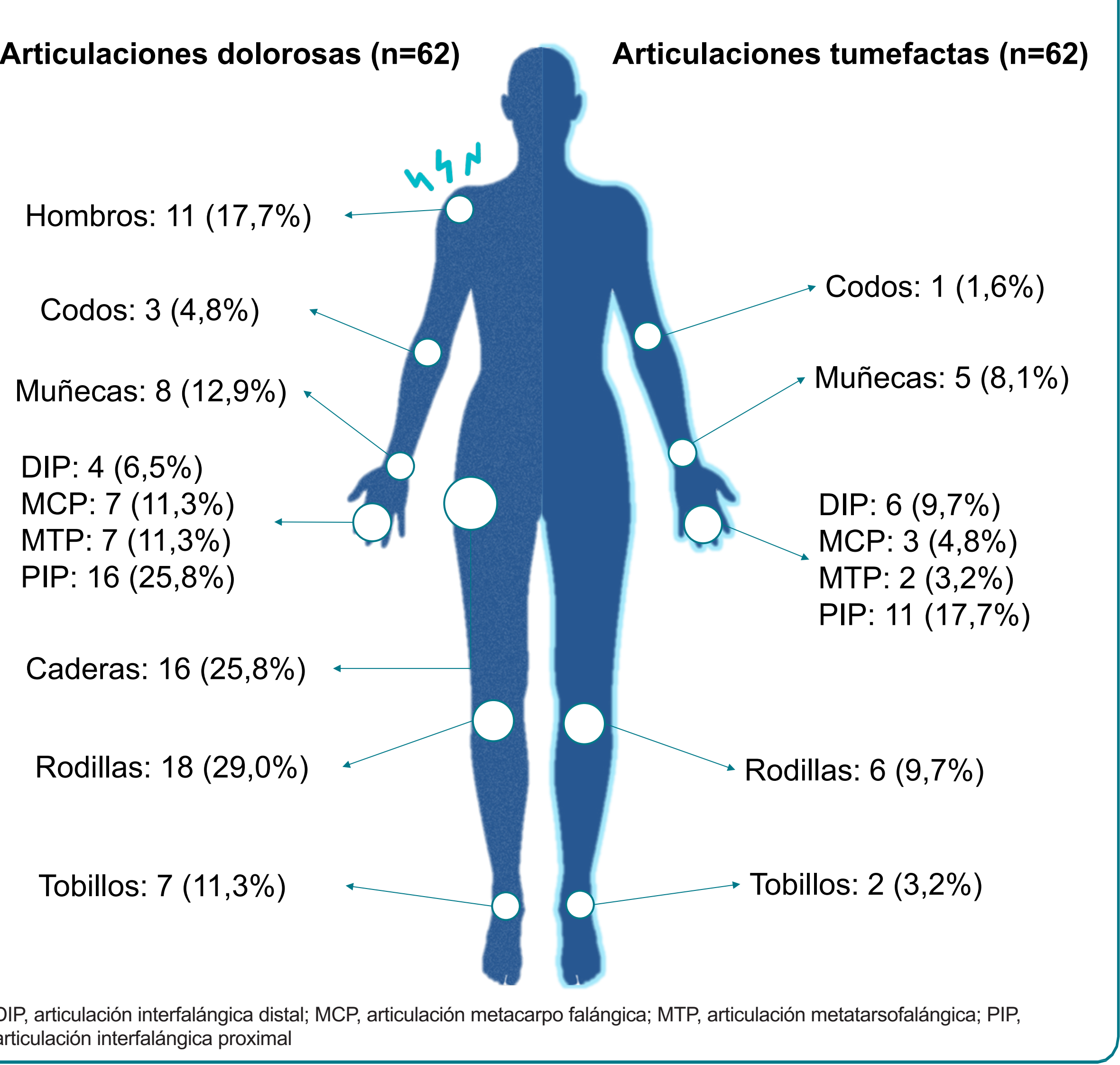
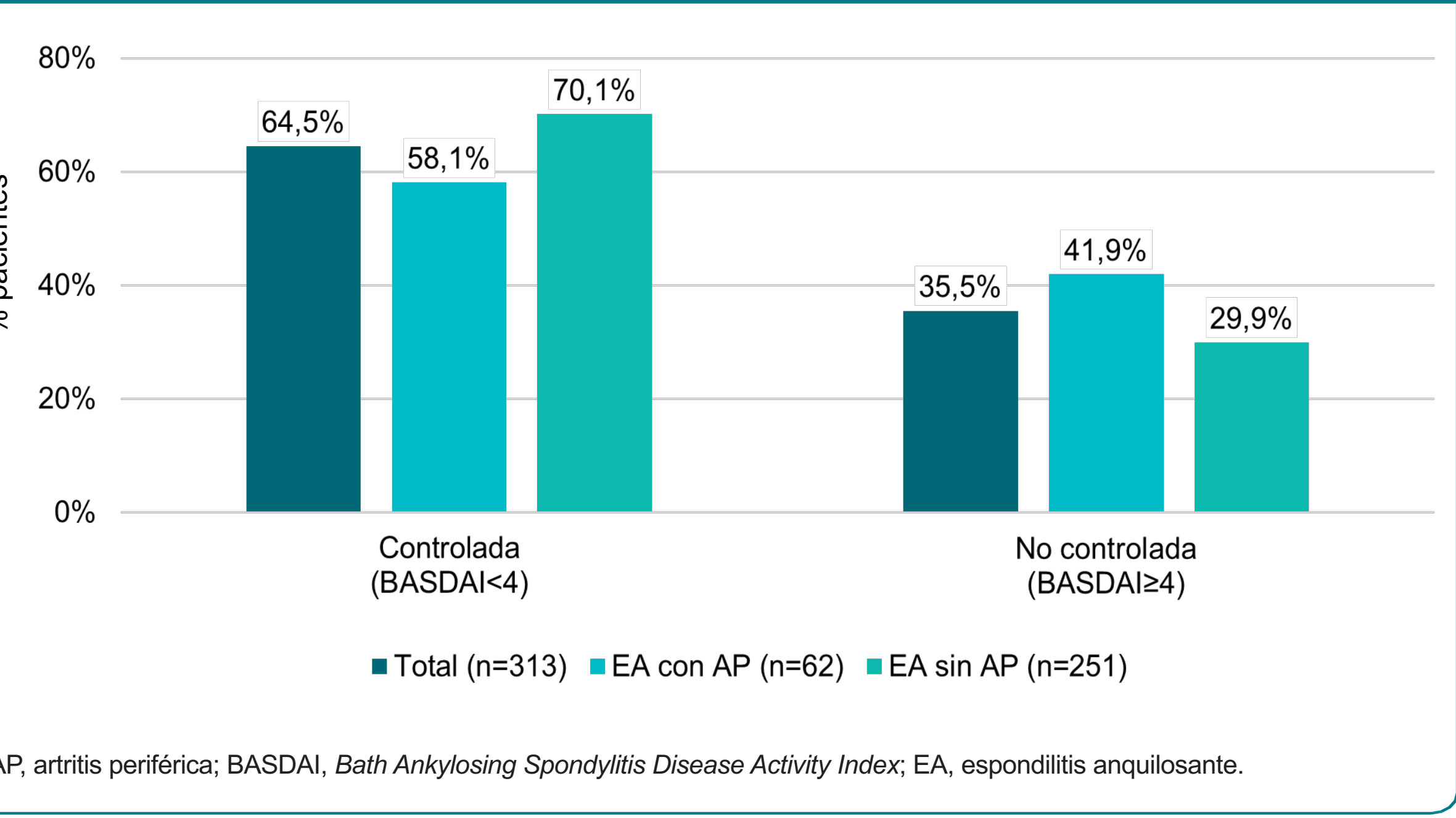


Figura 3. Actividad de la enfermedad según BASDAI



- La puntuación media (DE) de ASDAS-PCR global fue 1,9 (1,1), siendo 2,4 (1,1) en pacientes con AP y 1,8 (1,1) en pacientes sin AP.
- 14,5% de los pacientes con AP y 33,1% de los pacientes sin AP presentaron enfermedad inactiva (ASDAS-PCR<1,3) (**Figura 4**).
- Combinando ambos índices (ASDAS-PCR y BASDAI), el 51,8% de los pacientes con EA mostraron un control adecuado (enfermedad inactiva/remisión) de la actividad de la enfermedad, siendo un 29% para los pacientes con AP y un 57,4% para los pacientes sin AP (**Figura 5**).

Figura 4. Actividad de la enfermedad según ASDAS-PCR

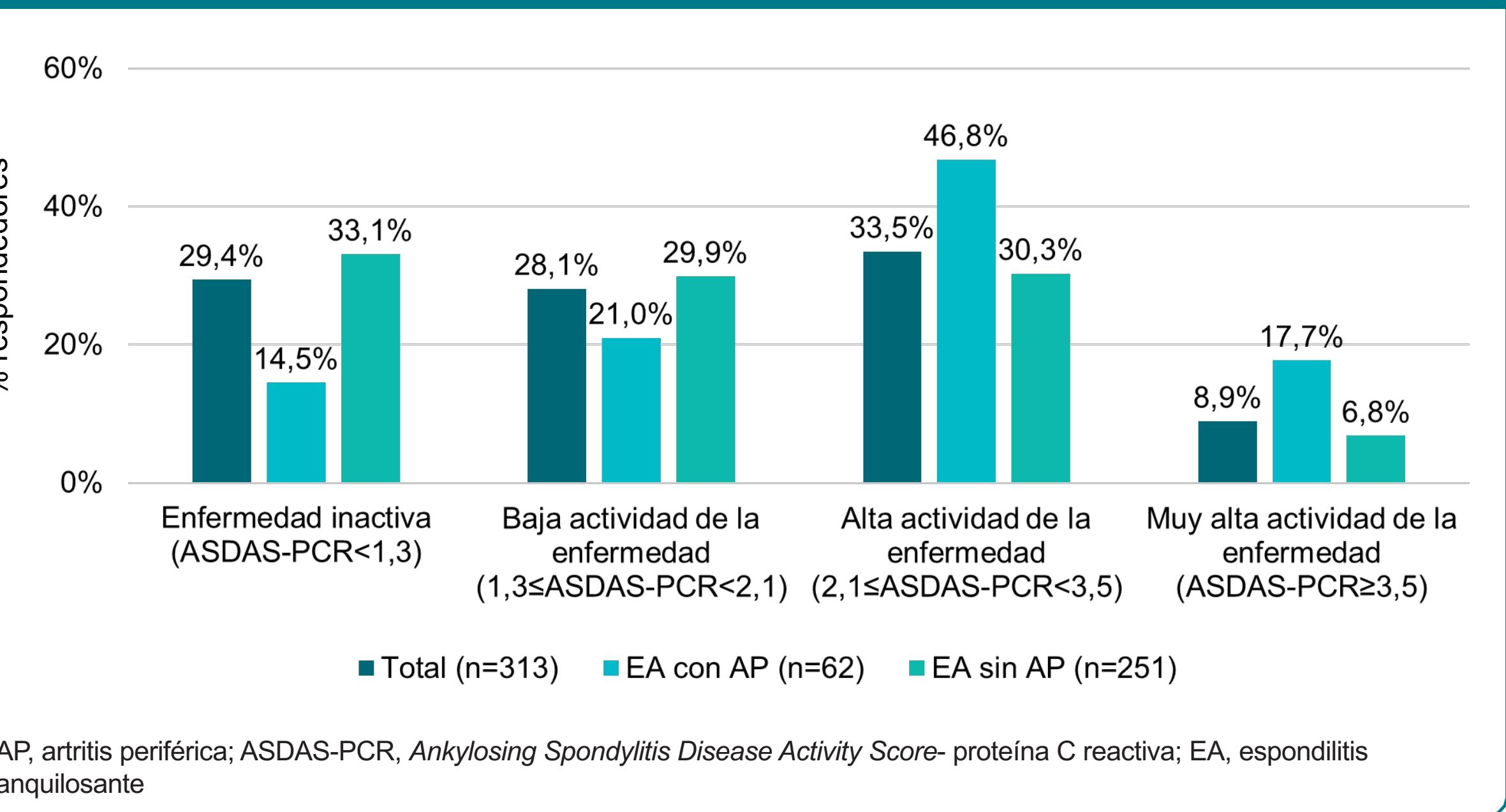
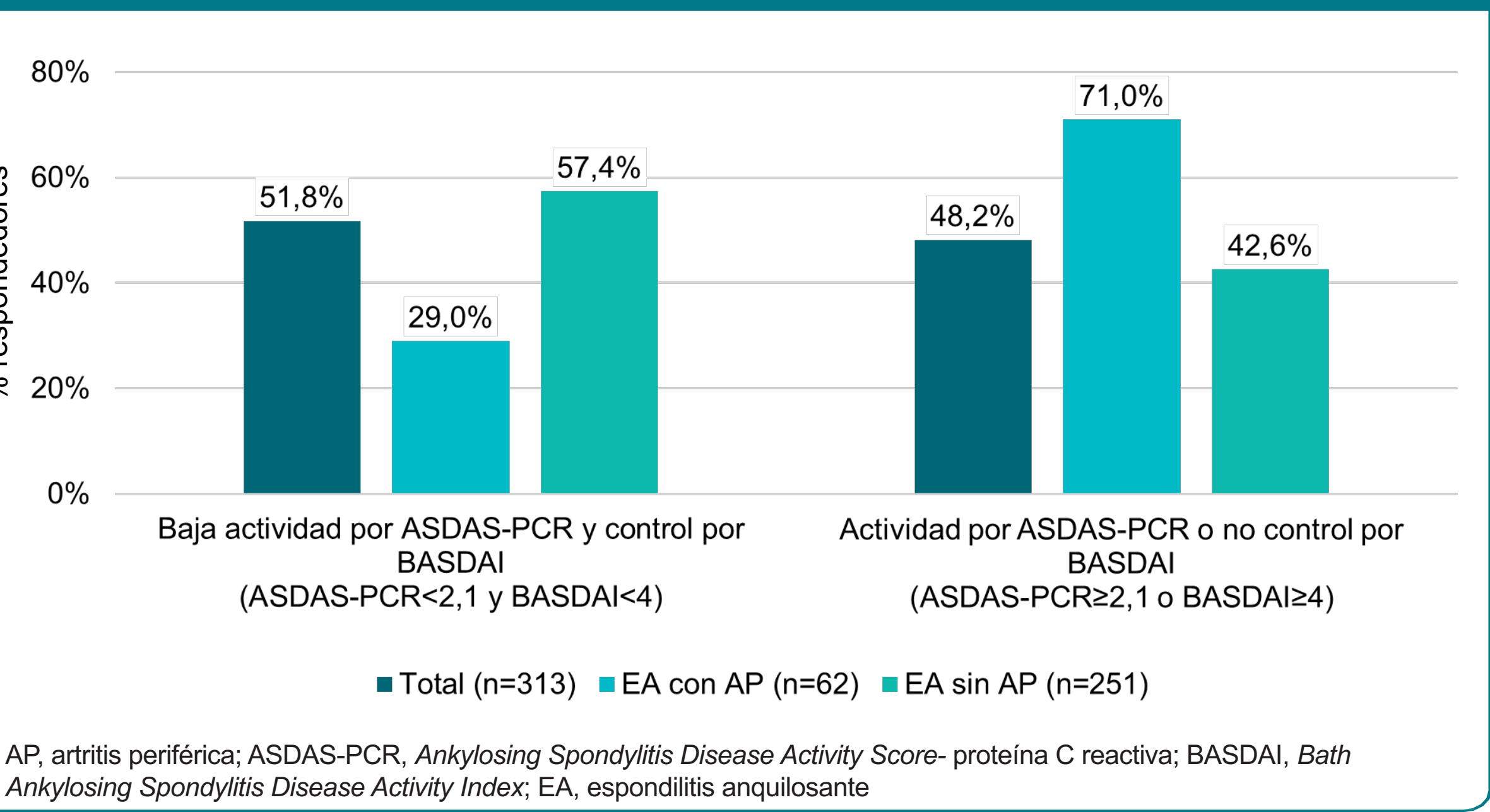


Figura 5. Actividad de la enfermedad según ASDAS-PCR y BASDAI



CONCLUSIONES

- Los pacientes del estudio MiDAS con enfermedad periférica mostraron mayor actividad de la enfermedad y peor función física y estado de salud, sugiriendo un fenotipo más grave y complejo que el de los pacientes con EA sin AP.

REFERENCIAS

- J Rheumatol 1993;20:526-91.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al grupo de investigadores MiDAS y a los pacientes incluidos en el estudio. También agradecemos a IQVIA y a Carmen Barrull y Marco Pinel por brindar asistencia médica editorial con este póster.

Estudio financiado por Novartis Farmacéutica S.A., Barcelona, España.
Póster presentado en: XLVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Reumatología (SER), Palma de Mallorca, 19-22 de Octubre de 2021

