

Control de la enfermedad en pacientes con artritis psoriásica según la presencia o no de manifestación axial en práctica clínica real en España: Resultados del estudio MiDAS

P275

Eugenio de Miguel¹, Jordi Gratacós², Ana Paula Cacheda³, José Manuel Rodríguez⁴, Adela Gallego⁵, Emma Beltran⁶, Beatriu Font⁷, Carlos Sastré⁷, Cristina Sanabra⁷, en nombre del grupo MIDAS

¹Hospital Universitario La Paz, Servicio de Reumatología, Madrid, Spain; ²Hospital Universitario Parc Taulí, Servicio de Reumatología, Sabadell, Barcelona, Spain; ³Hospital Universitario Son Llàtzer, Servicio de Reumatología, Palma, Spain; ⁴Hospital Universitario Getafe, Servicio de Reumatología, Madrid, Spain; ⁵Complejo Hospitalario Universitario Badajoz, Servicio de Reumatología, Badajoz, Spain; ⁶Hospital del Mar, Servicio de Reumatología, Barcelona, Spain; ⁷Novartis Farmacéutica, Barcelona, Spain.

INTRODUCCIÓN

- Existen pocos datos sobre el estado de actividad de la enfermedad y el estado de salud de pacientes con artritis psoriásica (APs) en práctica clínica en España.
- El estudio MiDAS evaluó la actividad de la enfermedad en pacientes con APs tratados en práctica clínica real en España.

OBJETIVOS

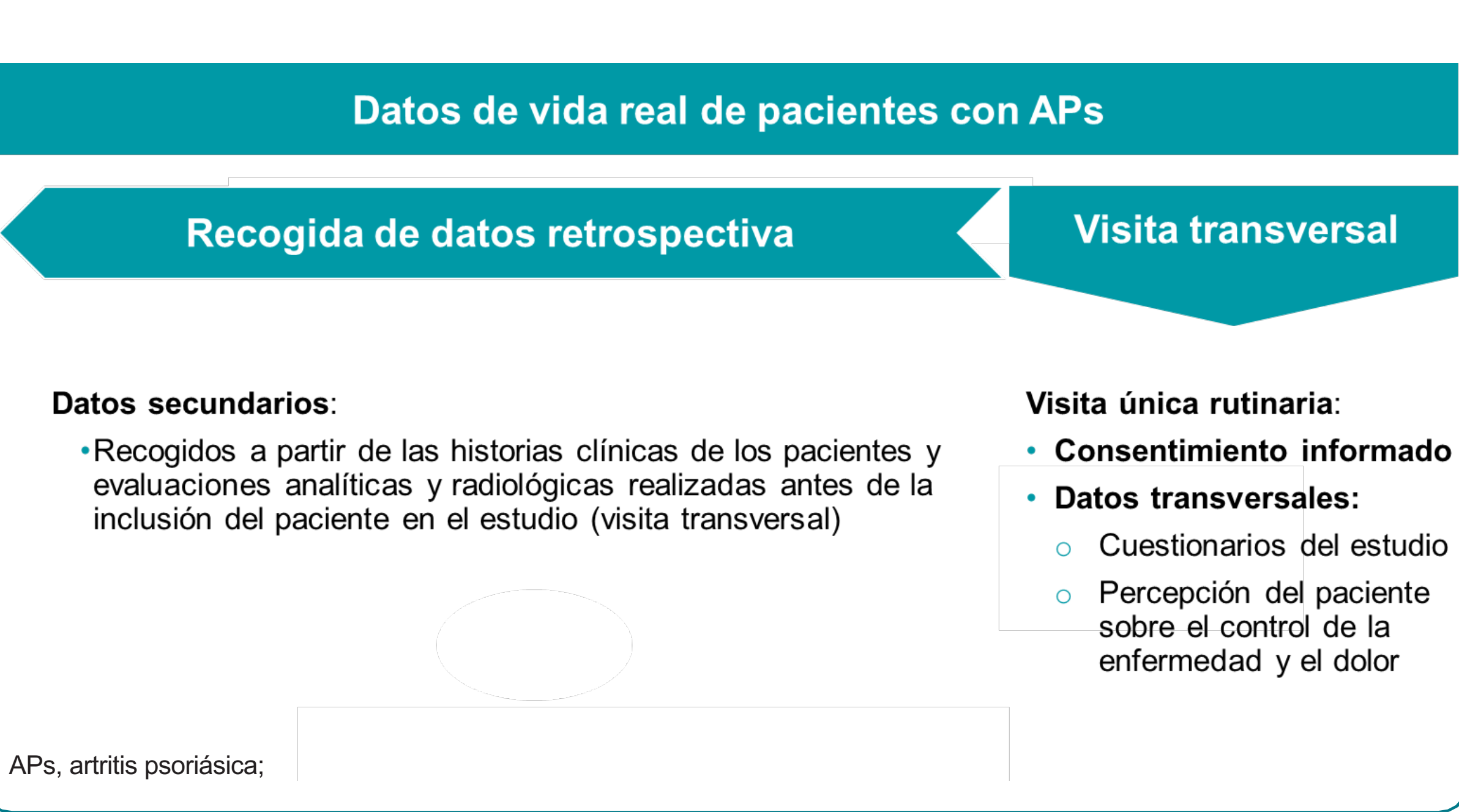
- Este subanálisis comparó la actividad de la enfermedad entre pacientes con APs con o sin manifestaciones axiales.

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 APs, clasificada mediante criterios CASPAR; y en tratamiento ≥ 3 meses antes de la inclusión.

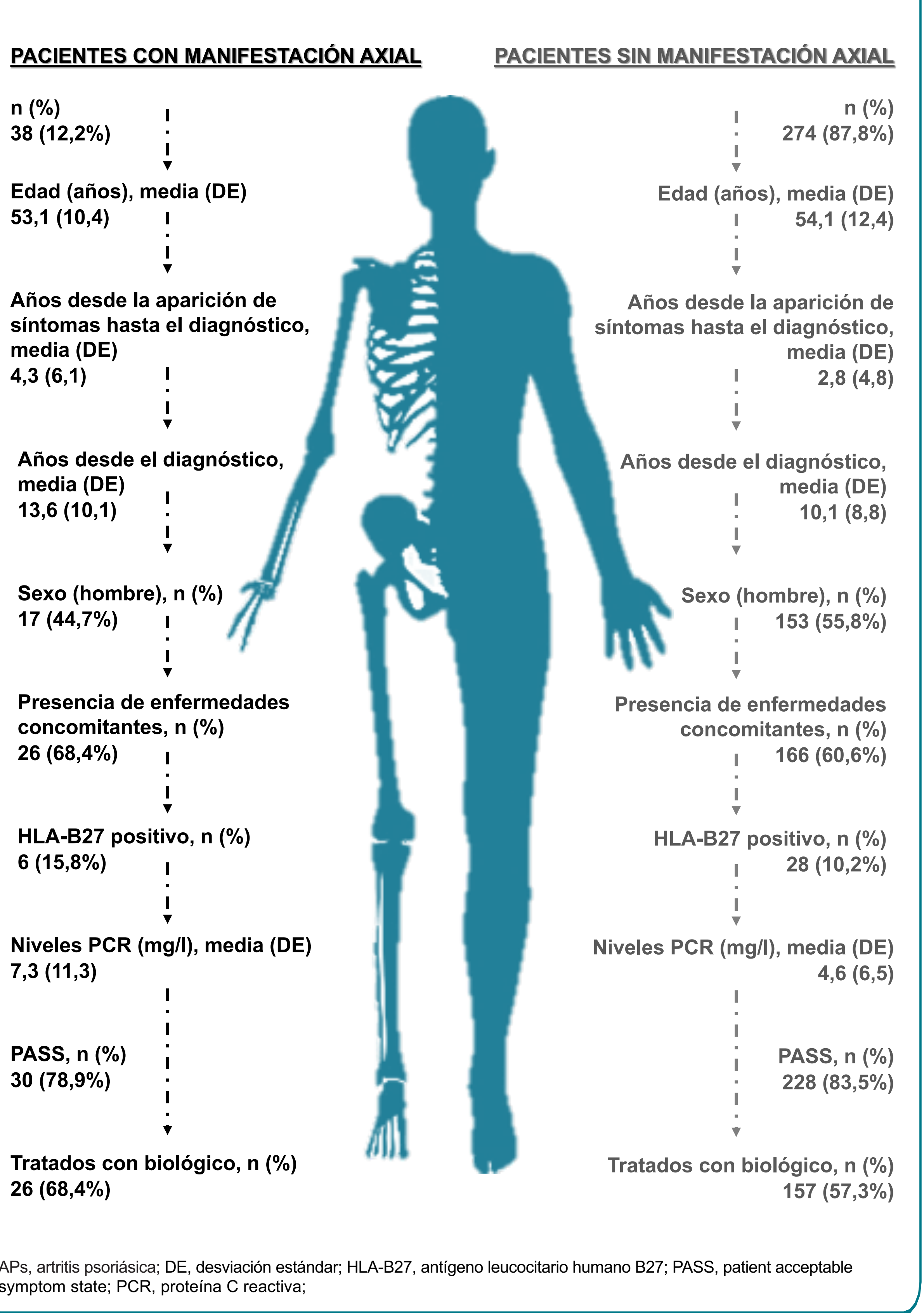
Variable de estudio

- La actividad de la enfermedad fue evaluada mediante *Disease Activity in Psoriatic Arthritis* (DAPSA) y *Minimal Disease Activity* (MDA).
- La afectación axial fue definida de acuerdo a la presencia de dolor de espalda de tipo inflamatorio evaluada por el reumatólogo.

RESULTADOS

- 342 pacientes reclutados, de los cuales 313 (91,5%) fueron evaluables.
- La **Figura 2** muestra las características principales de los pacientes incluidos.

Figura 2. Características basales



Resultados clínicos

- En términos de control de la enfermedad, más pacientes con manifestaciones axiales presentaron una actividad de la enfermedad de moderada a grave (DAPSA >14 : 65,7% vs. 36,8%, respectivamente) (**Figura 3**) y no cumplieron criterios MDA de remisión (89,5% vs. 42,7%, respectivamente) (**Figura 4**).

Figura 3. Actividad de la enfermedad según DAPSA

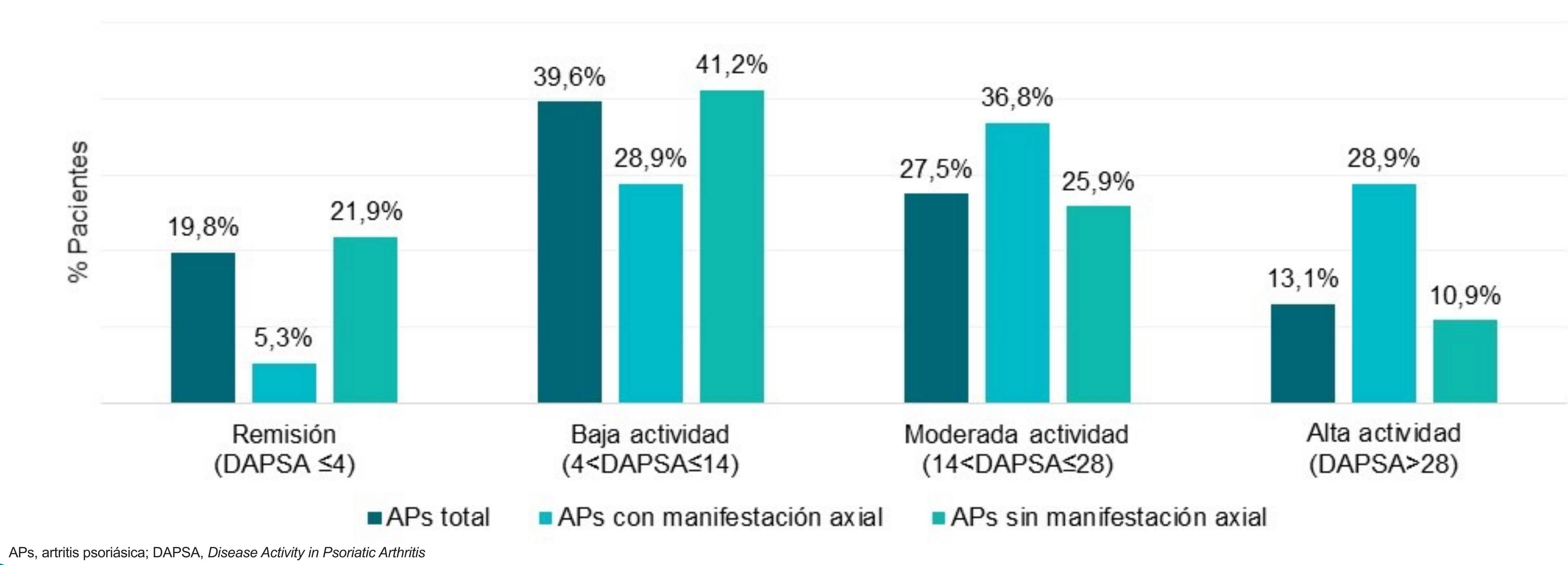
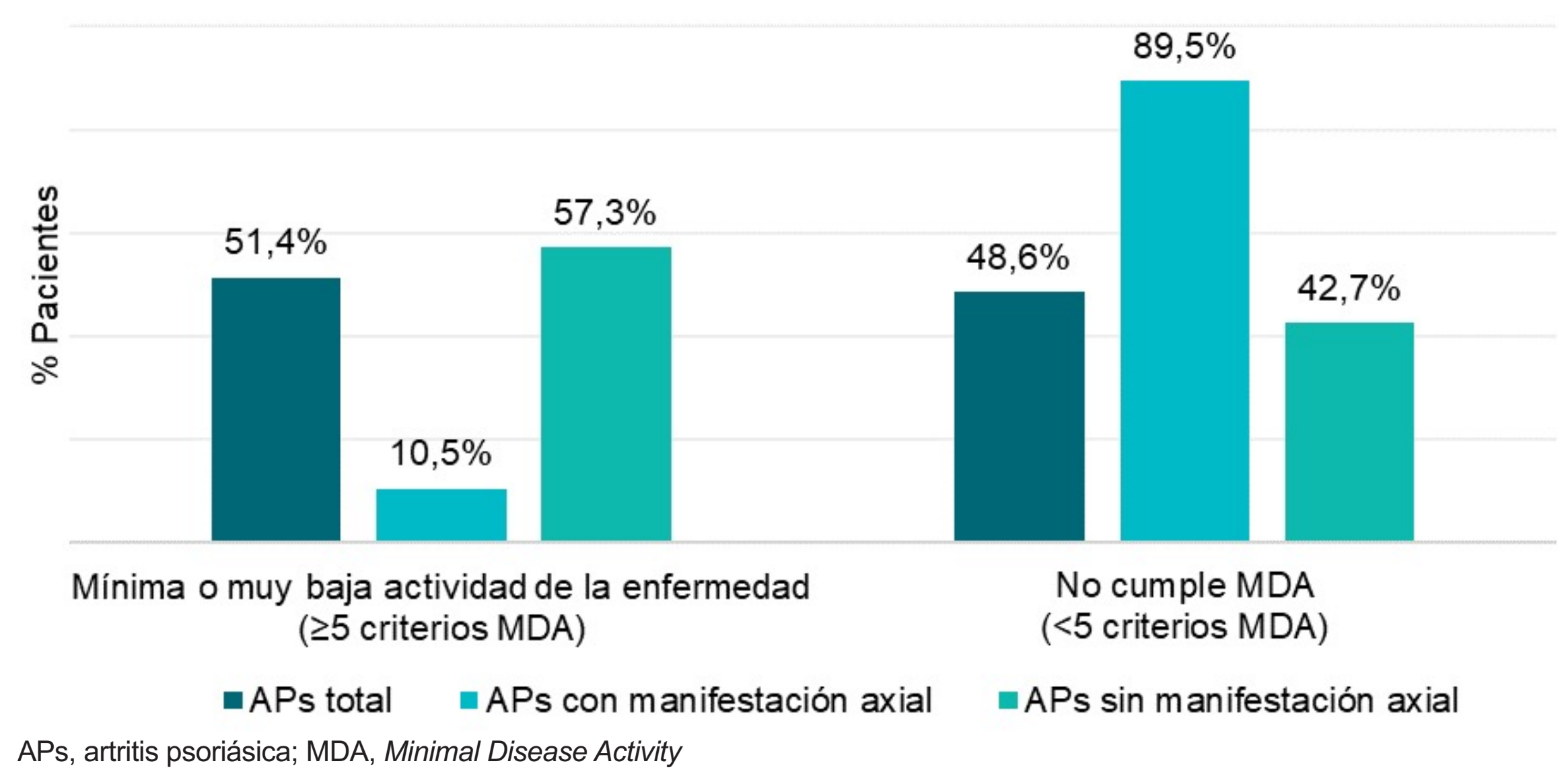
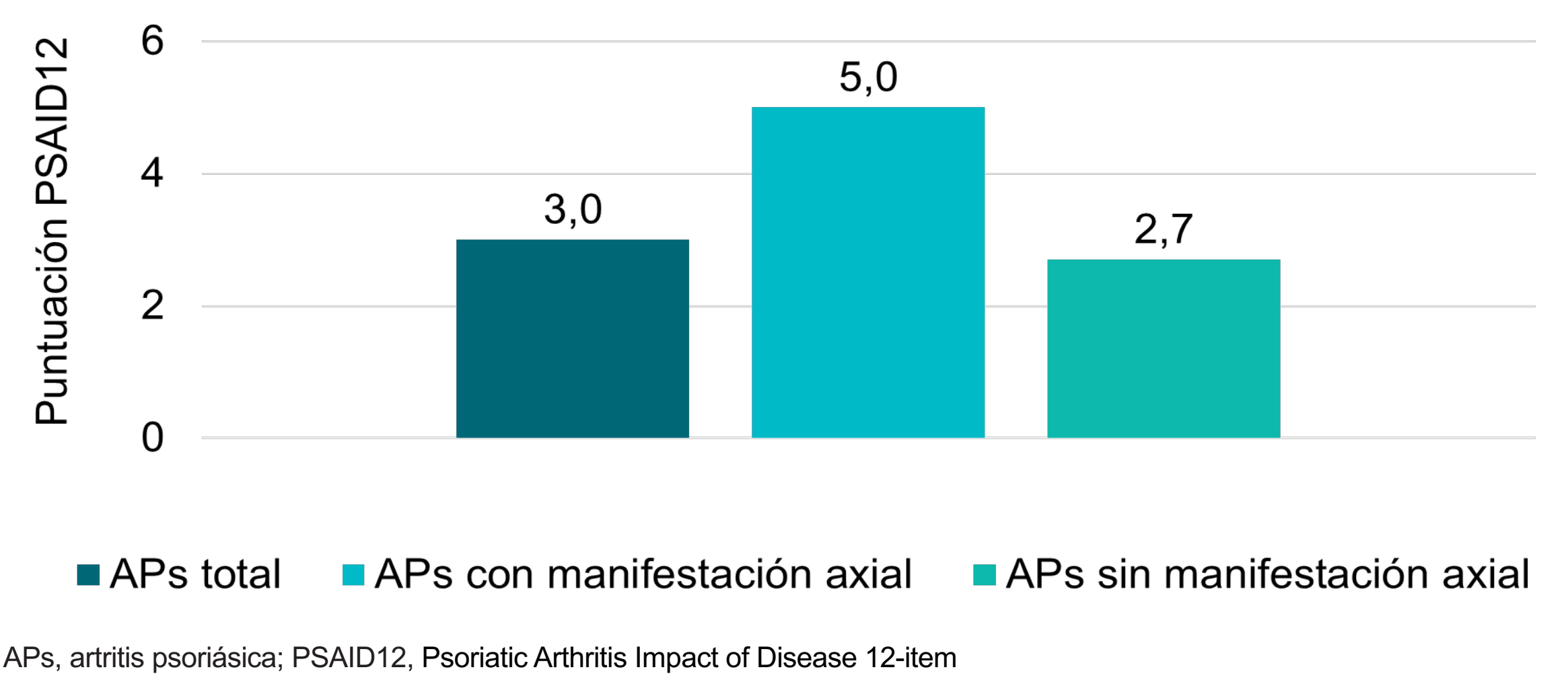


Figura 4. Actividad de la enfermedad según MDA



- Los pacientes con afectación axial mostraron mayor deterioro de su calidad de vida en comparación con aquellos pacientes sin manifestación axial, con una peor puntuación media (DE) en el cuestionario *Psoriatic Arthritis Impact of Disease* 12-item (PSAID12) (5,0 [2,4] vs. 2,7 [2,2], respectivamente) (**Figura 5**).

Figura 5. Calidad de vida según PSAID12



CONCLUSIONES

- Los pacientes con APs con manifestaciones axiales presentaron una mayor carga de la enfermedad y mostraron un peor control de la enfermedad en comparación con aquellos pacientes sin afectación axial.

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.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Eugenio de Miguel: ponente para AbbVie, Novartis, Pfizer, MSD, BMS, UCB, Roche, Grunental, Janssen, Sanofi; instructor pagado para Janssen, Novartis, Roche; consultor de AbbVie, Novartis, Pfizer, Galapagos; beca de investigación de Abbvie, Novartis, Pfizer. Jordi Gratacós-Masmitja: ponente para MSD, Pfizer, AbbVie, Janssen Cilag, Novartis, Lilly y Amgen; beca privada de Pfizer; no ha sido influenciado de manera privada para la elaboración de los contenidos de su participación. Ana Paula Cacheda: nada que declarar. José M. Rodríguez-Heredia: ponente para Amgen, Novartis, Sanofi; consultor de: Amgen, Biogen, Fresenius, MSD, Janssen, Roche, Novartis, Pfizer, Sanofi. Adela Gallego: ponente para MSD, Pfizer, AbbVie, Janssen, Novartis, Lilly, Amgen y Sanofi; no ha sido influenciado de manera privada para la elaboración de los contenidos de su participación. Emma Beltrán: ponente para Abbvie, Bristol, Celgene, Janssen, Lilly, MSD, Novartis, Pfizer, Roche y UCB; consultora de Abbvie, Bristol, Celgene, Janssen, Lilly, MSD, Novartis, Pfizer, Roche y UCB. Beatriz Font Ramos, Carlos Sastré y Cristina Sanabra: empleados de Novartis.

Estudio patrocinado 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

