

Estudio de comorbilidades en pacientes con Artritis Reumatoide establecida.

Datos del registro CRheAR.

Autores: Marta Rojas-Giménez, Santiago Dans- Caballero,, Mónica Rico- Muñoz, Mitndbaim Parra- Moreno, Jerusalem Calvo-Gutiérrez, Alejandro Escudero-Contreras.
Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Reina Sofia, Córdoba. Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Universidad de Córdoba, España.

OBJETIVO

Evaluar prevalencia de multimorbilidad en una cohorte de pacientes con Artritis Reumatoide (AR), factores asociados y tiempo de desarrollo de comorbilidades.

PACIENTES Y MÉTODOS

Estudio transversal de una cohorte de pacientes con AR del registro CRheAR (Cordobesian Rheumatoid Arthritis Registry) de Córdoba. Se definió multimorbilidad, según la OMS, como presencia de dos o más enfermedades crónicas, además de la AR. Se recogieron comorbilidades incluidas en el índice de Charlson además de otras comunes en AR. Estadística: descriptivo, bivalente y regresión logística multivariante para evaluar factores asociados de forma independiente a multimorbilidad.

RESULTADOS

Se incluyeron 591 pacientes. Las características de los pacientes se muestran en la tabla 1. La morbilidad más frecuente fue la HTA (44,5%) y la DL (44,2%), seguido de osteoporosis (24,4%), obesidad (19,7%) y depresión (17,3%). De las comorbilidades incluidas en el índice de Charlson destacaron la enfermedad cardiovascular (11,2%) y las neoplasias (12,5%). Las comorbilidades que con más frecuencia se desarrollaban tras el diagnóstico de AR fueron los ACVA (86,9%), EPI (75,3%) y OTP (72,2%) con un tiempo medio de aparición de 11,2 (7,9), 10,3 (8,6) y 9,3 (7,2) años respectivamente. Las morbilidades diagnosticadas antes fueron EPOC y Asma, a los 7,1 años (6,7) y 7,5 años (6,5), respectivamente, de la AR, y la más tardía la OTP a los 9,3 años (7,2) e insuficiencia cardiaca a los 14,4 años (9,8). El análisis multivariante mostró que el retraso en el diagnóstico de la AR [OR 1,15; IC95 (1,04-1,3)], el tiempo de evolución [OR: 1,03; IC95 (1-1,05)] y la edad [OR: 1,1; IC95 (1,08-1,14)] se asociaban de forma independiente a multimorbilidad, ajustado por sexo.

Tabla 1. Características de los pacientes

Variable	Total n = 591	Multimorbilidad n= 371	No multimorbilidad n= 220	p-valor
Edad (años), media (DE)	64 (13,2)	69,2 (11,1)	54,7 (11,6)	<0,001
Sexo (mujer), n (%)	437 (73,4)	260 (70,1)	166 (80,2)	0,008
Tabaco alguna vez, n (%)	240 (40,6)	155 (41,8)	80 (36,4)	0,377
Tiempo evolución AR (años), media (DE)	12,4 (8,9)	13,9 (9,7)	10,1 (6,9)	<0,001
Retraso diagnóstico (años), media (DE)	1,7 (3,1)	2,1 (3,8)	1,2 (1,7)	<0,001
Factor reumatoide positivo, n (%)	462 (78,4)	285 (77)	166 (80,6)	0,321
Factor reumatoide, media (DE)	143 (238)	145 (225)	139 (259)	0,789
ACPA positivo, n (%)	439 (76,1)	267 (74,6)	160 (77,7)	0,410
ACPA, media (DE)	222 (255)	237 (251)	210 (267)	0,349
Erosiones, n (%)	220 (37,4)	144 (39)	68 (33)	0,151
Nódulos, n (%)	70 (11,9)	38 (10,3)	31 (15)	0,092
DAS28-VSG, media (DE)	2,7 (1,1)	2,7 (1,1)	2,7 (1,2)	0,989
Remisión por Das28, n (%)	285 (53,9)	172 (46,4)	107 (48,6)	0,518
SDAI, media (DE)	9,9 (8,2)	10,2 (8,5)	9,4 (7,8)	0,254
CDAI, media (DE)	9,1 (7,7)	9,2 (8)	8,7 (7,5)	0,484
FAMEs al corte, n (%)	481 (82,1)	289 (79)	180 (87)	0,017
FAMEs alguna vez, n (%)	576 (98,5)	358 (97,8)	205 (99,5)	0,117
FAMEb al corte, n (%)	167 (28,5)	97 (73,5)	69 (33,3)	0,083
FAMEb alguna vez, n (%)	199 (34)	117 (32)	81 (39,1)	0,083
Índice de Charlson, media (DE)	1,8 (1,6)	2,2 (1,8)	1,0 (0,2)	<0,001
Índice de Charlson ajustado por edad, media (DE)	3,7 (2,3)	4,5 (2,4)	2,1 (1,1)	<0,001

CONCLUSIONES

En nuestra cohorte la presencia de multimorbilidad fue elevada (62,7%). Las comorbilidades más frecuentes fueron HTA, dislipemia, depresión y OTP. El retraso en el diagnóstico de AR, la edad y el tiempo de evolución de la enfermedad se asociaron de forma independiente a la presencia de multimorbilidad. Más del 70% de ACVA, EPI y OTP se desarrollaron tras el diagnóstico de AR y con más de 7 años de evolución de la enfermedad.