

IMPACTO DE LA INFLAMACIÓN MANTENIDA SOBRE LA COMPOSICIÓN CORPORAL EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

Autores: **Aimara García-Studer**^{1,2}, Fernando Ortiz-Jimenez^{1,2}, Paula Borreón-Garrido¹, Rocio Rendondo-Rodriguez^{1,2}, Sara Manrique-Arija^{1,2}, Natalia Mena Vázquez^{1,2}.

1. Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA)-Plataforma Bionand, Hospital Regional Universitario de Málaga (HRUM), Unidad de Gestión Clínica de Reumatología, Málaga, España.
2. Universidad de Málaga. Departamento de Medicina. Málaga.

INTRODUCCIÓN

Estudios previos han descrito alteraciones de la masa grasa y magra en pacientes con artritis reumatoide, y su relación con la inflamación ha sido contradictoria.

Objetivo: analizar las alteraciones en la composición corporal en una cohorte de pacientes con AR y alta actividad inflamatoria acumulada; y estudiar los factores asociados.

MÉTODOS

Estudio observacional transversal de una cohorte prospectiva de pacientes con AR (ACR/EULAR 2010) **naive a terapia biológica y con una media de moderada-alta actividad inflamatoria a lo largo del seguimiento. Se incluyó un grupo control de sujetos sin enfermedad inflamatoria de igual sexo y edad con los casos.** En la fecha de corte todos los pacientes fueron evaluados mediante un cuestionario de recogida de datos clínicos, analíticos y de composición corporal mediante absorciometría de rayos X de energía dual (DXA). **Las variables principales fueron masa magra y masa grasa total (Kg). También se evaluó la masa grasa magra de brazos, piernas, tronco, androide y ginoide (Kg). Se evaluó el promedio de la actividad inflamatoria según DAS28-PCR** obtenido en cada una de las visitas efectuadas desde el diagnóstico de la AR. Otras variables incluidas fueron: comorbilidades, medidas antropométricas, clínico-analíticas, terapéuticas, la actividad física medido por el cuestionario IPAQ por Unidad Metabólica de Reposo (METs), y la adherencia a la dieta mediterránea evaluada por cuestionario MEDAS.

El análisis estadístico incluyó análisis descriptivo, bivalente y modelos de análisis multivariante.

El estudio fue aprobado por el Comité de ética del Hospital Regional Universitario de Málaga.

RESULTADOS

Se incluyeron 140 sujetos, 70 casos con AR y 70 controles. La mayoría eran mujeres (81,4%), con una media (DE) de edad de 56,3 (11,8) años. Las características basales de ambos grupos de pacientes se muestran en la tabla 1.

Los pacientes con AR en comparación con los controles presentaron una menor mediana (RIC) de masa magra (kg) (37.2 [31,9-41,2] vs 39,4 [361-44,0]; p=0,015) y una tendencia a una mayor mediana (RIC) de masa grasa (Kg) (28,3 [23,3-35,7] vs 26,7 [19,2-44,0]; p=0,32). En los pacientes con AR, la masa grasa mostró una correlación positiva con el índice de masa corporal (r=0,804; p <0,001), con parámetros de actividad inflamatoria como PCR (r=0,263; p=0,004) y VSG (r=0,224; p=0,017), y otros parámetros analíticos como triglicéridos (r=0,327; p=0,001) y títulos de ACPA (r=0,336; p=0,008). En cuando la masa magra, también mostró una correlación positiva con el IMC (r=0,265; p=0,038), y una correlación negativa con los títulos de ACPA (r=-0,182; p=0,048) y niveles de colesterol (r=-0,224; p=0,014).

En el análisis multivariante los factores que se asociaron de forma independiente con la masa grasa en los pacientes con AR y alta actividad inflamatoria, fueron el DAS28-PCR promedio (β =0,243; p=0,015), el HAQ promedio (β = -0,198; p=0,043), el colesterol total (β =0,167; p = 0,025) y el IMC (β =0,817; p< 0,001). En cuanto a la masa magra, los factores asociados de forma independiente fueron el sexo femenino (β = -0,732; p<0,001), la edad (β = -0,181; p=0,038), el IMC (β = 0,336; p<0,001) y la PCR promedio (β = -0,254; p=0,005).

Tabla 1: Características basales de la muestra

VARIABLE	AR N= 70	CONTROLES N = 70	P-VALOR
Sexo, mujer, n (%)	57 (81,4)	57 (81,4)	1,000
Edad años, media (DE)	56,2 (12,3)	56,4 (11,3)	0,947
Algún FRCV tradicional, n (%)	49 (70,0)	36 (51,4)	0,024
Tabaco			0,037
No fumador, n (%)	31 (44,3)	46 (65,7)	
Ex-fumador, n (%)	21 (30,0)	12 (17,1)	
Fumador, n (%)	18 (25,7)	12 (17,1)	
Dislipemia, n (%)	16 (22,9)	13 (18,6)	0,532
Hipertensión arterial, n (%)	20 (28,6)	18 (25,7)	0,704
Diabetes mellitus, n (%)	8 (11,4)	5 (7,1)	0,382
Duración enfermedad, mediana (RIC), meses	126,4 (34,6-184,8)	-	-
Erosiones, n (%)	35 (50,0)	-	-
FR positivo (>10 U/ml), n (%)	60 (85,7)	0 (0,0)	<0,001
VSG mm/h, mediana (DE)	24,0 (13,2-38,0)	10,0 (6,5-16,5)	<0,001
DAS28-PCR, media (DE)	4,9 (1,15)	-	-
DAS28-PCR promedio, media (DE)	3,7 (0,9)	-	-
HAQ, media (DE)	1,4 (0,7)	-	-
FAME sintéticos, n (%)	70 (100)		

CONCLUSIÓN

Los pacientes con AR naive a terapia biológica y con alta actividad inflamatoria presentaron menor masa magra en comparación con los controles.

Factores clínicos, inflamatorios y de discapacidad se asociaron con menor masa magra y más grasa en los pacientes.

