

Efectividad de un cuadro de actuación o check-list para el control de la actividad de la enfermedad en pacientes con espondiloartritis axial: estudio PRÁCTICA MADRID 3

P031

Raquel Almodóvar *1, **Elia Pérez- Fernández**2, **Marta Valero**3, **Virginia Villaverde**4, **Laura González**5, **Beatriz Joven**6, **Eva Tomero**7, **Alex Prada**8, **Teresa Navío**9, **Laura Cebrián Méndez**9, **Leticia Lojo Oliveira**9, **Ramón Mazzucchelli**1, **Pedro Zarco**1

1Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, Spain. 2 Departamento de Investigación, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, Madrid, Spain. 3 Departamento de Reumatología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, Spain. 4 Departamento de Reumatología, Hospital Universitario de Móstoles, Madrid, Spain 5 Departamento de Reumatología, Hospital del Tajo, Madrid, Spain. 6 Departamento de Reumatología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid,Spain. 7 Departamento de Reumatología, Hospital Universitario La Princesa, Madrid, Spain.8 Departamento de Reumatología, Hospital Universitario de Torrejón, Madrid, Spain.9 Departamento de Reumatología, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, Spain.

Introducción:

Los cuadros de actuación ó check-list son métodos rápidos de evaluación y cumplimiento de actividades repetitivas. Son fáciles de aplicar y se utilizan en proyectos de calidad para mejorar los procesos sanitarios. El Grupo para el Estudio de las Espondiloartritis de la Sociedad Española de Reumatología (GRESSER) diseñó un cuadro de actuación para pacientes con espondiloartritis (EspA) con el fin de homogeneizar su evaluación, identificar factores de progresión radiográfica, de respuesta al tratamiento, y mejorar la detección de comorbilidades (1). Esta cuadro de actuación ha demostrado una clara y significativa mejoría en el seguimiento de los pacientes con EspA (2), lo que puede redundar, a medio-largo plazo, en un mejor control de la actividad de la enfermedad, así como un mejor control de las comorbilidades.

Objetivo:

Analizar si se produce un cambio en la actividad de la enfermedad y el control de la comorbilidad en pacientes con EspA axial tras la aplicación del cuadro de actuación en la evaluación en práctica diaria.

Metodología:

Se realizó un estudio cuasi-experimental retrospectivo pre-post intervención evaluando para cada sujeto la mejoría en la actividad de la enfermedad (BASDAI, PCR) y el estado de comorbilidad en 2020-2022, tras el desarrollo e implementación del cuadro de actuación en 2018. Se realizó un análisis de varianza con modelos mixtos; así como el cambio en el nivel terapéutico y el estado de la enfermedad (baja actividad, remisión), mediante el test de asimetría de McNemar. También se presenta la estimación del objetivo BASDAI50 post-intervención.

Resultados:

Participaron un total de **7 hospitales** y se revisaron **108 pacientes con EspA axial que cumplían los criterios de clasificación ASAS antes y después de la aplicación del cuadro de actuación**. La edad media fue de 43,6 años (DE 11,7), el 43,5% eran mujeres (n=47) y la duración media de la enfermedad fue de 5,4 años.

Tabla 1. Descripción de las medidas pre y post implantación

Sujetos incluidos n=108		Pre-implantación		Post-implantación	
Variable	Valor	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Tratamiento	Biológico	46	42.6%	76	71.0%
	FAMEs	38	35.5%	36	33.3%
	AINEs	78	72.2%	63	58.3%
Nivel terapéutico	Sin tratamiento	8	7.4%	6	5.6%
	AINES	32	29.6%	17	15.7%
	FAMES	22	20.4%	9	8.3%
	BIOLÓGICOS	46	42.6%	76	70.4%
BASDAI (0-10)	N; Media (DE)	108	4.1 (2.4)	108	3.6 (2.3)
Proteína C reactiva (mg/L)	N; Mediana (p25-p75)	106	3.2 (1.6-6.7)	105	2 (0.6-4.3)
Baja actividad	BASDAI<4 y PCR<5	35	33%	55	52%
Remisión	BASDAI<=2 y PCR<5	21	20%	32	30%
TAS (mm Hg)	N; Media (DE)	26	125.8 (14.6)	85	122 (14)
TAD (mm Hg)	N; Media (DE)	26	75.7 (11.1)	85	75.2 (9)
Col total (mg/dl)	N; Media (DE)	105	186.8 (36.1)	105	187.5 (31.3)
LDL (mg/dl)	N; Media (DE)	32	112.3 (46.2)	64	110.7 (29.2)
HDL (mg/dl)	N; Media (DE)	32	54.6 (18.7)	66	59 (19.7)
Uricemia (mg/dl)	N; Media (DE)	103	4.8 (1.3)	104	5 (1.3)
Vitamina D (ng/dl)	N; Media (DE)	36	32.4 (14.5)	64	28.6 (11.3)
Peso (kg)	N; Media (DE)	41	77.6 (13.8)	91	75.5 (15.1)
IMC	N; Media (DE)	38	26.6 (4.4)	88	26.5 (4.7)

Tabla 2. Tras implementación check-list:

- 15% pacientes (n=16, IC 95%: 10%-24%) alcanzaron BASDAI50.
- 40% (28/70) alcanzaron baja actividad enfermedad (p=0,001)
- 19% (16/85) alcanzaron remisión (p=0,027).

Variable	PRE-implantación		POST-implantación		Cambio pre-post			
	Media	EE	Media	EE	Media	p-valor	IC95%	
BASDAI (0-10)	4.1	0.2	3.6	0.2	-0.44	0.023	-0.82	-0.06
Proteína C reactiva (mg/L)	7.1	0.9	3.3	0.9	-3.82	0.001	-6.14	-1.49
TAS (mm Hg)	123.9	2.5	122.0	1.5	-1.87	0.466	-6.91	3.16
TAD (mm Hg)	74.8	1.7	75.2	1.0	0.35	0.83	-2.88	3.58
Col total (mg/dl)	186.8	3.3	186.5	3.3	-0.28	0.924	-6.11	5.54
LDL (mg/dl)	115.8	5.9	109.8	4.4	-6.05	0.32	-17.95	5.86
HDL (mg/dl)	57.4	3.1	59.1	2.4	1.71	0.546	-3.83	7.25
Uricemia (mg/dl)	4.8	0.1	5.0	0.1	0.24	0.003	0.08	0.40
Vitamina D (ng/dl)	31.6	1.9	28.4	1.5	-3.22	0.092	-6.97	0.53
Peso (kg)	75.1	1.7	75.5	1.5	0.38	0.753	-1.97	2.72
IMC	26.3	0.6	26.5	0.5	0.20	0.642	-0.64	1.04

Conclusión:

Por primera vez, demostramos que la implementación en la práctica clínica diaria de un cuadro de actuación o checklist conduce a una mejora significativa en el control de la actividad de la enfermedad en pacientes con EspA axial

Agradecimientos: Este estudio iniciado por un investigador recibió el apoyo financiero de UCB Biopharma SRL.

References:
1. Almodóvar R, et al. Reumatología clínica 2018.
2. Almodóvar R, et al. Clinical and experimental Rheumatology 2020

