

P040. Evaluación de la prevalencia y factores asociados a la sarcopenia en una cohorte de pacientes con espondiloartritis axial

L. Berbel, L. Valencia, D. Benavent, X. Juanola, C. Gómez Vaquero, JM. Nolla
Servicio de Reumatología. Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL. Universitat de Barcelona.

INTRODUCCIÓN

Los pacientes con espondiloartritis axial (EspAax) presentan un riesgo potencial de presentar sarcopenia. La información existente acerca del impacto clínico de esta comorbilidad es limitada. De la escasa evidencia disponible se infiere la necesidad de investigación adicional para contribuir a la mejora global del manejo de los pacientes. El cuestionario SARC-F se ha desarrollado como una prueba diagnóstica de cribado de sarcopenia en la población general.

OBJETIVO

Analizar la prevalencia de sarcopenia probable (SP) en una cohorte de pacientes con EspAax en seguimiento en un hospital universitario de tercer nivel, evaluar los posibles factores asociados, y calcular la sensibilidad, especificidad, valores predictivos y precisión diagnóstica del cuestionario SARC-F en la detección de SP.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo, desde noviembre de 2022 a 2023, incluyendo pacientes que cumplieran con los criterios de clasificación ASAS para EspAax > 50 años. La SP se definió de acuerdo con el último consenso del "European Working Group on Sarcopenia in Older People" (EWGSOP-2), en caso de observar un SARC-F ≥ 4 y una fuerza de prensión < 27 kg en hombres y < 16 kg en mujeres. Se evaluaron las diferencias entre pacientes con y sin SP. Además, se analizaron la sensibilidad, especificidad, valores predictivos y precisión diagnóstica del cuestionario SARC-F en la detección de SP.

RESULTADOS

- Se incluyeron 75 pacientes (74,7% hombres; edad media 64 ± 9 años; 36% fumadores). El 65,3% realizaba ejercicio físico regular y un 9,3% presentaba antecedentes de fracturas por fragilidad. La gran mayoría de los pacientes (81,3%) padecían espondilitis anquilosante.
- La frecuencia de SP fue de un 9%. El valor medio de SARC-F fue de $2,3 \pm 2,1$. 56 pacientes (74,7%) presentaron SARC-F < 4; y 14 de ellos presentaron además una fuerza de prensión disminuida.
- En la Tabla 1 se describen las características generales de la población y la comparación entre grupos basada en la presencia de SP.
- En el análisis comparativo entre pacientes con y sin SP, se observó una proporción menor de hombres entre los pacientes con SP (25% vs. 84,1%). Estos pacientes presentaron niveles inferiores de hemoglobina ($13,4 \pm 1,3$ vs $14,8 \pm 1,7$), mayor actividad de la enfermedad (ASDAS PCR $3,8 \pm 1,1$ vs. $1,9 \pm 0,7$; BASDAI $5,7 \pm 1,8$ vs $3 \pm 1,9$), peor salud percibida y funcionalidad (ASAS-HI $9,1 \pm 3,6$ vs. $5,3 \pm 3,5$; BASFI $5,7 \pm 2$ vs. $3,5 \pm 2,6$), más fatiga (FACIT $29 \pm 7,4$ vs. $39,2 \pm 8,3$) y peores resultados en la esfera física del cuestionario SF-12 ($30,9 \pm 7,4$ vs. $43,5 \pm 10$).
- En la Tabla 2 se describen la sensibilidad, la especificidad, los valores predictivos y la precisión diagnóstica del cuestionario SARC-F en la detección de la SP.

CONCLUSIONES

La sarcopenia es una comorbilidad relevante en la EspAax que parece relacionarse con la actividad de la enfermedad, la funcionalidad y la fatiga. En la práctica clínica, el cuestionario SARC-F es una herramienta útil para la evaluación de la sarcopenia en pacientes con EspAax. Considerar la sarcopenia en el manejo global de la EspAax podría contribuir a mejorar la atención clínica de los pacientes.

Tabla 1. Características generales de la población y la comparación entre grupos basada en la presencia de SP

	Global (n=75)	Pacientes sin SP (n=63)	Pacientes con SP (n=12)	p-valor
Hombres	56 (74,7%)	53 (84,1%)	3 (25%)	<0.001
Edad media	64 ± 9	$64,1 \pm 9,4$	$63,4 \pm 7,2$	0.803
Fumadores	27 (36%)	25 (39,7%)	2 (16,7%)	0.383
Ejercicio	49 (65,3%)	39 (61,9%)	8 (66,7%)	0.390
Fractura por fragilidad	7 (9,3%)	5 (7,9%)	2 (16,7%)	0.681
Espondilitis Anquilosante	61 (81,3%)	52 (82,5%)	9 (75%)	0.850
Hemoglobina (g/dL)	$14,6 \pm 1,7$	$14,8 \pm 1,7$	$13,4 \pm 1,3$	0.005
BASDAI	$3,4 \pm 2,1$	$3 \pm 1,9$	$5,7 \pm 1,8$	<0.001
ASDAS PCR	$2,1 \pm 0,9$	$1,9 \pm 0,7$	$3,8 \pm 1,1$	<0.001
ASAS-HI	$5,9 \pm 3,7$	$5,3 \pm 3,5$	$9,1 \pm 3,6$	0.001
BASFI	$3,83 \pm 2,6$	$3,5 \pm 2,6$	$5,7 \pm 2$	0.007
FACIT	$37,5 \pm 8,9$	$39,2 \pm 8,3$	$29 \pm 7,4$	<0.001
SF-12 mental	$49,4 \pm 10,6$	$50,2 \pm 10,8$	$45 \pm 8,6$	0.120
SF-12 físico	$41,5 \pm 10,7$	$43,5 \pm 10$	$30,9 \pm 7,4$	<0.001

Tabla 2. Sensibilidad, especificidad, valores predictivos y precisión diagnóstica del cuestionario SARC-F en la detección de SP.

	Sensibilidad	Especificidad	VPP	VPN	Precisión diagnóstica
SARC-F	0.889	1	1	0.631	0.906

VPP: valor predictive positivo, VPN: valor predictive negativo