

# ANÁLISIS DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE Y ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL

Laura Álvarez Ortiz, Clara Aguilera Cros , Ricardo Juan Gil Vélez



## INTRODUCCIÓN

Entre las manifestaciones sistémicas de la **Artritis Reumatoide** (AR) está la **enfermedad pulmonar Intersticial** (EPI). Existen diferentes factores de riesgo que se asocian al desarrollo de EPI como tabaquismo, títulos altos de factor reumatoide (FR), anticuerpos antipéptidos citrulinados (ACPA), entre otros. Como factores de mal pronóstico destacan: patrón TACAR de neumonía intersticial usual (NIU) con pruebas funcionales respiratorias (PFR) basales alteradas.

## OBJETIVOS

- Analizar las características **clínicas, analíticas, radiológicas y el tiempo de evolución** de la enfermedad de pacientes EPI-AR, así como **factores de riesgo y de mal pronóstico**.
- Evaluar el grado de asociación (GA) estadística entre los **títulos de ACPA y FR** con los diferentes patrones radiológicos de EPI.
- Evaluar GA entre las **PFR basales alteradas con el tabaco** y con los patrones TACAR.
- Evaluar GA entre el **tabaco con los patrones TACAR y de fibrosis**.
- Evaluar GA de **PFR basales alteradas con patrón TACAR y con la mortalidad**.

## MÉTODO

Estudio **descriptivo de 60 pacientes** con AR-EPI atendidos en una Consulta de EPI (desde el 1/1/2020 hasta 1/1/2023). Los títulos de FR se categorizaron como: <10 U/ml Negativo, 11-23 U/ml Positivo bajo y >24 U/ml Positivo alto. La categorización de los títulos de ACPA se hizo como 0-10 U/ml Negativo, 10-299 U/ml Positivo bajo, >300 U/ml Positivo alto y no realizado. Por su parte la EPI se ha dividido en base a resultados TACAR: NIU y NO NIU. El tiempo de evolución (TE) de la enfermedad se definió como diferencia en años entre la fecha de diagnóstico de la AR y la fecha del diagnóstico de la EPI, siendo variables cuantitativas con distribución normal (test de Kolmogorov-Smirnov). Las variables cuantitativas se expresan como media (DE) y las variables dicotómicas como porcentajes (%). La asociación de las variables cualitativas se ha analizado a través de la prueba de Chi-cuadrado. Análisis estadístico con SPSS. Aprobado por Comité ético.

## RESULTADOS

Características basales de los pacientes en la tabla 1 y 2. En cuanto al GA entre los **títulos de FR y el patrón TACAR, no se ha encontrado asociación estadística entre ambas** (p=0’59), ni con respecto al patrón fibrosante progresivo (p=0’38).

El análisis del GA entre los títulos de ACPA y el patrón TACAR ha resultado en no significativo (p=0’05). Sin embargo, **si no incluimos en el análisis los pacientes a los que no se han realizado ACPA, encontramos asociación estadísticamente significativa (p=0’26)** (ACPA positivo bajo más NO NIU 57% o más NIU 24%; ACPA positivo alto más NO NIU 21% o más NIU 58%). No existe asociación entre títulos de ACPA con respecto al patrón fibrosante (p=0’70).

Se aprecia **asociación estadística entre los pacientes con exposición al tabaco y la CVF basal alterada (p=0’01)**. No se pudo demostrar GA entre tabaco y DLCO basal (p=0’56), ni entre el patrón TACAR y la CVF basal (p=0’90); al igual que tampoco TACAR/DLCO basal (p=0’76). Tampoco encontramos GA entre el tabaco y el patrón TACAR (p=0’70); del mismo modo que sucedió con el patrón fibrosante (p=0’59).

Si estudiamos el número de fallecimientos, encontramos que no existe asociación con las PFR alteradas (p=0’34 para la CVF; p=0’64 para la DLCO), ni con el patrón TACAR (p=0’55).

TABLA 1.			
CARACTERÍSTICAS GENERALES		CARACTERÍSTICAS GENERALES	
EDAD años, media (DE)	72 ± 9	Pericarditis n(%)	4(6’7%)
Varones n (%), Mujeres n (%)	24(40%) 36(60%)	Pleuritis n(%)	3(5%)
TABACO		S Sjögren secundario n(%)	3(5%)
Fumadores n (%)	10(16’7%)	Cutáneo n(%)	11(18’3%)
Ex-fumadores n(%)	25(41’7%)	EPID SINTOMATICA	
No fumadores n(%)	25(41’7%)	Disnea a moderados esfuerzos n(%)	50(83’3%)
FACTOR REUMATOIDE		Tos seca n(%)	46(76’7%)
Negativo n(%)	3(5%)	Crepitantes n(%)	56(93’3%)
No realizados n(%)	0	Acropaquias n(%)	3(5%)
Positivo bajo n(%)	8(13’3%)	PATRÓN TACAR	
Positivo alto n(%)	49(81’7%)	NIU n(%)	37(61’7%)
ACPA		NO NIU n(%)	23(38’3%)
No realizados n(%)	12(20%)	NIU FIBROSANTE PROGRESIVA n(%)	12(20%)
Negativo n(%)	9(15%)	NINE FIBRÓTICA n(%)	5(8’3%)
Positivo medio n(%)	18(30%)	PRUEBAS FUNCIONALES RESPIRATORIAS INICIALES ALTERADAS	
Positivo alto n(%)	21(35%)	DLCO<80%, n(%)	51(85%)
AR erosiva n(%)	23(38’3%)	CVF<80%, n(%)	27(45%)
EXTRA-ARTICULAR		En tratamiento con antifibrótico n(%)	12(20%)
Nódulos reumatoides n(%)	9(15%)	Candidatos a trasplante pulmonar n(%)	3(5%)
Queratoconjuntivitis seca n(%)	4(6’7%)	Fallecidos n(%)	21(35%)

TABLA 2.			
CARACTERÍSTICAS GENERALES			
EDAD años, media (DE)	72 ± 9		
SEXO n(%)	Hombre 24(40%)	Mujer 36(60%)	
FR n(%)	Negativo 3(5%)	Positivo 57(95%)	No realizados 0
ACPA n(%)	Negativo 9(15%)	Positivo 40(65%)	No realizados 12(20%)
TABACO	No fumadores 25(41’7%)	Ex-fumadores 25(41’7%)	Fumadores 10(16’7%)
TACAR n(%)	NIU 37(61’7%)	No NIU 23(38’3%)	
Patrón Fibrosante n(%)	NIU fibrosante progresiva 12(20%)	NINE fibrótica 5(8’3%)	
NIU Tabaco n(%)	Ex-fumadores 16(43’2%)	Fumadores 7(18’9%)	No fumadores 14(37’8%)
PFR BASALES ALTERADAS	NIU	NO NIU	
DLCO<80% n(%)	34(66’7%)	17(33’3%)	
CVF <80% n(%)	17(63%)	10(37%)	
FALLECIDOS n(%)	21(35%)		

## CONCLUSIÓN

Nuestros resultados difieren de lo publicado en la literatura siendo necesarios estudios prospectivos, con mayor número de pacientes, para determinar cómo diferentes factores en pacientes con AR afectan al desarrollo de EPI.

