

Evaluación de los Factores Asociados al Inicio Temprano versus Tardío de FAMEb/sd en Pacientes con Espondiloartritis. Un análisis de los registros REGISPONER y REGISPON-3.

María Ángeles Puche Larrubia^{1,2,3}, María Lourdes Ladehesa Pineda^{1,2,3}, María Carmen Ábalos Aguilera^{1,2}, Desirée Ruiz-Vilchez^{1,2}, Laura Berbel Arcobé⁴, Xavier Juanola-Roura⁴, Marta Arévalo-Salaet⁵, Mireia Moreno⁵, Raquel Almodóvar-González⁶, Cristina Pijoan-Moratalla⁶, Beatriz Joven Ibáñez⁷, Marta Valero Expósito⁸, Verónica García-García⁸, Manuel José Romero-Ramos⁹, Enrique Tomás Ornilla-Laraudogoitia¹⁰, Alejandro Escudero Contreras^{1,2,3}, Eduardo Collantes Estévez^{2,3}, Clementina López Medina^{1,2,3}

1. UGC Reumatología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España; 2. Instituto de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Córdoba, España; 3. Universidad de Córdoba, Córdoba, España; 4. UGC Reumatología, Hospital Universitario Bellvitge, Barcelona, España; 5. UGC Reumatología, Hospital Universitario Parc Taulí Sabadell, Barcelona, España; 6. UGC Reumatología, Hospital Universitario Fundación de Alcorcón, Madrid, España; 7. UGC Reumatología, Hospital Universitario Doce de Octubre, Madrid, España; 8. UGC Reumatología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España; 9. UGC Reumatología, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España; 10. UGC Reumatología, Hospital Universitario Navarra, Navarra, España

P0202



INTRODUCCIÓN

La terapia biológica y sintética-dirigida ha revolucionado el manejo de la espondiloartritis (EspA), mejorando la calidad de vida de los pacientes. La identificación temprana de los factores que retrasan el inicio del tratamiento biológico podría permitirnos mejorar el manejo global de los pacientes con EspA. Hasta donde sabemos, no hay estudios que hayan evaluado los factores asociados al inicio temprano versus tardío de la terapia biológica en pacientes con EspA.

OBJETIVOS

- Estudiar la tendencia del inicio de FAMEb/sd en pacientes con EspA a lo largo del tiempo con respecto al inicio de los síntomas.
- Evaluar los factores asociados al inicio temprano o tardío de FAMEb/sd en pacientes con EspA.

MÉTODOS

Diseño: Estudio longitudinal y multicéntrico en el que se reevaluaron pacientes con EspA incluidos en REGISPONER (evaluados en 2004) 17 años después (2021-2022), dando lugar al estudio REGISPON-3. El conjunto de datos de REGISPONER se combinó con los datos de REGISPON-3 obteniendo dos visitas separadas por 17 años.

Análisis estadístico: Entre los pacientes que habían iniciado FAMEb/sd en algún momento, realizamos una curva de Kaplan-Meier para calcular la probabilidad acumulada de iniciar terapia biológica desde el inicio de los síntomas y su mediana en años. Posteriormente, los pacientes se dividieron en inicio temprano versus tardío de FAMEb/sd tomando esa mediana como punto de corte. Finalmente, realizamos un análisis de regresión logística univariante y multivariante para evaluar las características clínicas y sociodemográficas asociadas con el inicio temprano versus tardío de la terapia.

FINANCIACIÓN

Este trabajo fue apoyado por subvenciones del Instituto Español de Salud Carlos III (PMP21/00119 y RICOR-RD21/0002/0033).

Figura 1: Probabilidad acumulada de iniciar terapia biológica en algún momento (solo en pacientes que han comenzado terapia biológica).

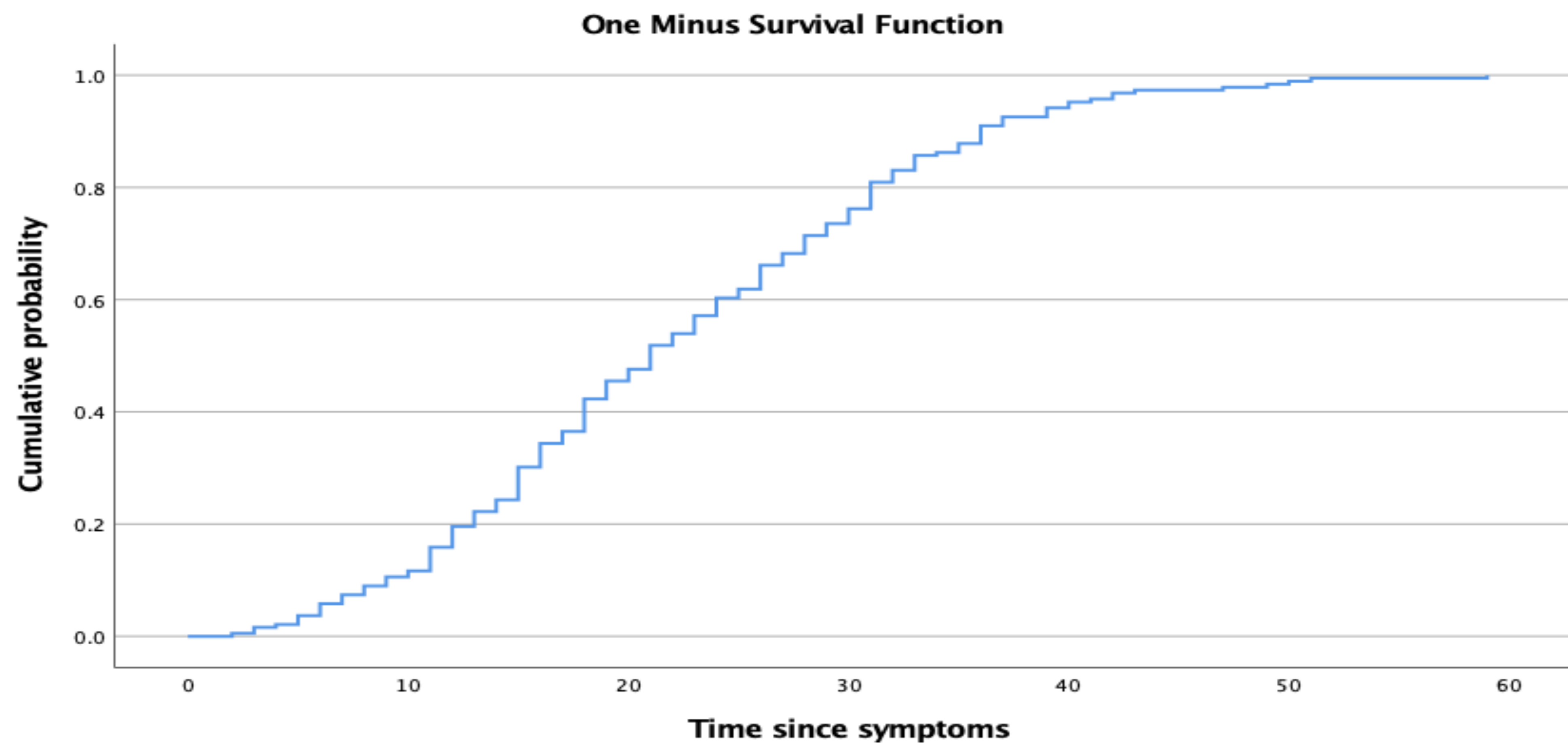


Tabla 1. Descripción de las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes según el inicio temprano o tardío del tratamiento biológico.

Variables	Inicio de FAME b/sd		Valor de p
	Temprano (<21) N= 90	Tardío (≥21) N= 99	
Sexo (hombre)	35/90 (38.9)	31/99 (31.3)	0.275
Edad (años)	37.9 (9.5)	46.3 (8.5)	0.000
HLA-B27 (+)	53/90 (58.9)	81/98 (82.7)	0.001
Duración de la enfermedad (años)	5.7 (4.7)	13.8 (8.4)	0.000
Retraso diagnóstico (años)	2.9 (3.4)	9.1 (9.5)	0.000
Lumbalgia inflamatoria	68/90 (75.6)	94/99 (94.9)	0.000
Sacroilitis	65/89 (73)	93/99 (93.9)	0.000
Enfermedad articular periférica	42/88 (47.7)	40/99 (40.4)	0.314
Entesitis	28/89 (31.5)	32/99 (32.3)	0.899
Psoriasis	31/90 (34.4)	19/99 (19.2)	0.018
Dactilitis	12/89 (13.5)	7/99 (7.1)	0.145
Uveítis	11/90 (12.2)	17/98 (17.3)	0.324
EII	9/90 (10)	2/99 (2)	0.019
FAME-c	42/90 (46.7)	34/99 (34.3)	0.084
PCR mg/L	13.3 (14.8)	12.9 (15.9)	0.854
ASDAS	2.9 (1)	3 (1)	0.498
BASDAI	4.1 (2.2)	4.6 (2.1)	0.114
BASFI	2.9 (2.5)	4 (2.7)	0.005
BASRI total	3.7 (2.9)	6.3 (3.6)	0.000

Tabla 2. Factores asociados al inicio tardío de FAMEb/sd

	OR (95% CI)
Duración de la enfermedad (años) desde el diagnóstico	1.345 (1.227-1.473)
Retraso diagnóstico (años)	1.324 (1.197-1.464)
Enfermedad inflamatoria intestinal (EII)	0.044 (0.005-0.371)

RESULTADOS

Se reevaluaron 381 pacientes de REGISPON-3. 189 (49.6%) habían iniciado tratamiento biológico en algún momento desde el inicio de los síntomas. La Figura 1 muestra la probabilidad acumulada de iniciar FAMEb/sd en algún momento. La mediana de años en que los pacientes comenzaron la terapia FAMEb/sd desde el inicio de los síntomas fue de 21 años, por lo que los pacientes se dividieron en inicio temprano y tardío (<21 y ≥21 años desde el inicio de los síntomas). La Tabla 1 muestra el análisis univariante de las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes según el inicio temprano o tardío de FAMEb/sd. En la tabla 2 se presentan los factores asociados al inicio tardío de FAMEb/sd. El inicio tardío se asoció independientemente a la duración de la enfermedad (OR 1.3, 95% CI:1.2,1.4) y al retraso diagnóstico (OR 1.3, 95% CI:1.1,1.4). La EII estuvo relacionada con un inicio temprano (OR 0.04, 95% CI: 0, 0.3).

CONCLUSIÓN

El inicio de FAMEb/sd puede ocurrir en cualquier momento durante el curso de la enfermedad. Un mayor retraso en el diagnóstico contribuye a un inicio más tardío de FAMEb/sd, mientras que la aparición de manifestaciones extramusculo-esqueléticas como la EII está relacionada con un inicio temprano del tratamiento.

