

Predictores de la duración total de la carga inflamatoria en la espondiloartritis: evaluación de la actividad de la enfermedad persistente y niveles elevados de proteína C reactiva

Asier Garcia-Alija¹, Hye Sang Park¹, Ana Laiz¹, Patricia Moya¹, Albert Casals¹, Cesar Díaz-Torné¹, Lluís Sainz¹, Berta Magallares¹, Ivan Castellví¹, Susana Fernandez-Sanchez¹, Julia Bernardez¹, Jose Luis Tandaipan^{1,2}, Conchita Pitarch², Andrea García², Carla Marco², Helena Codes¹, Ana Lopez-Ferrer³, Luis Puig³, Hèctor Corominas¹

¹Servicio de Reumatología, Hospital Universitario de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

²Servicio de Reumatología, Hospital Dos de Mayo, Barcelona.

³Servicio de Dermatología, Hospital Universitario de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Introducción

La cuantificación de la carga inflamatoria de las enfermedades reumáticas no está bien establecida. La duración de las enfermedades y el efecto acumulativo de la inflamación son factores clave para estudiar las comorbilidades y la progresión de la espondiloartritis (SpA).

Objetivo

- Evaluar la asociación entre el tiempo total de carga inflamatoria durante el periodo de seguimiento y las variables clínicas.

Métodos

Se realizó un estudio observacional retrospectivo en un hospital universitario de tercer nivel. Se incluyeron a 482 pacientes con SpA que cumplían los criterios ASAS y que fueron visitados entre julio de 2022 y agosto de 2023. Los criterios de inclusión incluyeron a aquellos pacientes que realizaron el seguimiento en nuestro centro desde el diagnóstico de SpA para disponer de la totalidad del historial clínico. Para la recopilación de datos se revisaron los registros previos de pacientes recogidos en la base de datos electrónica y manual del hospital. Se obtuvo información adicional de la base de datos de la Historia Compartida del Instituto Catalán de Salud, que atiende al 99.2% de la población. Los datos ausentes se recopilaban prospectivamente a través de entrevistas a pacientes. Se calculó la tasa de brotes persistentes y proteína C reactiva (CRP) alta persistente por año de seguimiento (Fig. 1). La tasa se multiplicó por el tiempo total de seguimiento para cuantificar la duración total aproximada de la carga inflamatoria (en años). Se realizó una regresión lineal y se calculó el valor f2 de Cohen para comparar el tamaño del efecto del coeficiente β.

Figura 1. Definición de brote persistente y PCR persistentemente elevada

*La presencia de brote se evaluó dentro de un periodo de 6 meses para todo el seguimiento.

Se considera **brote persistente** si se cumplen dos o más criterios durante dos visitas consecutivas:

- ASDAS > 2.1; DAPSA > 14; BASDAI > 4
- Exploración física con FABERE positivo, articulaciones inflamadas o entesitis.
- RMN o ecografía confirmando inflamación activa
- Cambio en la decisión del tratamiento: corticoterapia oral, infiltración o cambio de tratamiento con FAMES.
- Evaluación médica que refleje estado desfavorable del paciente.

Se consideran **niveles de PCR persistentemente elevados** si PCR >5mg/L durante dos visitas consecutivas si se excluyen otras causas de inflamación.

Tiempo de carga inflamatoria (años) = (Nº de brotes persistentes o PCR alta / Nº de evaluaciones) x Años de seguimiento total

Resultados

Un total de 246 pacientes cumplieron los criterios de inclusión para el análisis. Las características de la población y los resultados de la regresión lineal se resumen en la Tabla 1. El tiempo medio de seguimiento fue de 9.32 años. Se observó una asociación positiva estadísticamente significativa entre la edad, la enfermedad periférica exclusiva, la psoriasis cutánea, la enfermedad inflamatoria intestinal y la enfermedad erosiva con el tiempo total de brote persistente. También se observó una asociación positiva estadísticamente significativa entre la edad, la hipertensión y la enfermedad inflamatoria intestinal con el tiempo total de reactantes de fase aguda persistentemente altos. Los años desde el primer síntoma extraarticular hasta el diagnóstico de SpA estuvieron positivamente asociados con ambos resultados.

Variable	Total	Tiempo total de brote persistente		Tiempo total de PCR persistentemente alta	
	N (%) / Media(IQR)	Coeficiente	p-valor	Coeficiente	p-valor
Hombre	132 (53.66)	0.24	0.45	-0.48	0.31
Edad	56.91 (20.79)	0.04	0.04	0.05	0.01
Hipertensión	84 (34.15)	0.27	0.40	1.23	0.01
Dislipemia	111 (45.12)	1.83	0.56	0.19	0.70
Diabetes	22 (8.94)	-0.47	0.38	-0.13	0.88
No fumador	106 (43.09)	ref	ref	ref	ref
Ex-fumador	79 (32.11)	0.31	0.40	0.68	0.22
Fumador	60 (24.39)	0.16	0.70	0.93	0.13
Tipo de Spa					
- Axial	62 (25.2)	ref	ref	ref	ref
- Periférica	130 (52.85)	0.89	0.02	0.77	0.19
- Axial and periférica	44 (17.89)	0.91	0.06	1.17	0.12
HLA-B27	89 (36.18)	-0.37	0.56	0.36	0.48
Uveítis	20 (8.13)	-0.79	0.18	0.31	0.73
Psoriasis	142 (57.72)	0.65	0.04	0.55	0.26
Onicopatía	106 (43.09)	0.35	0.27	0.60	0.21
Enfermedad inflamatoria intestinal	20 (8.13)	1.26	0.03	1.66	0.05
Historia familiar	110 (44.72)	-0.03	0.94	-0.51	0.30
Enfermedad erosiva	78 (31.71)	1.05	0.01	1.12	0.08
Años hasta diagnóstico	2 (7)	-0.37	0.03	-0.41	0.11
Años hasta primer síntoma extraarticular	21 (26)	0.74	0.00	0.96	0.01

Conclusiones

Los pacientes con enfermedad inflamatoria erosiva y manifestaciones extraarticulares, por lo tanto, pacientes de alta complejidad, se asocian con una mayor carga de inflamación. Los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal asociaron periodos mayores de PCR elevada. Sin embargo, la asociación con la hipertensión puede deberse a que periodos sostenidos de PCR alta provocan disfunción endotelial que favorece el desarrollo de la hipertensión, tal y como se conoce.