

Alicia Pérez González, Gloria Albaladejo Paredes, Esther Monleón Acosta, José Andrés Rodríguez Fernández, José María Andreu Ubero, María del Rosario Oliva Ruiz, Paloma Valentina Castillo Dayar, Carlos Fernández-Díaz, Edgar Soriano Navarro, Montse Fernández Salamanca, Vicente Cogolludo Campillo.

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

INTRODUCCIÓN

Las espondiloartritis son enfermedades reumatológicas inflamatorias con características clínicas, radiológicas y terapéuticas comunes. La obesidad, una de las comorbilidades más frecuentes, produce un estado de inflamación crónica de bajo grado con la producción de mediadores inflamatorios como consecuencia del incremento del tejido adiposo. Un mayor índice de masa corporal (IMC) se relaciona con riesgo de desarrollar enfermedades reumatológicas^{1,2}. Estas enfermedades presentan una alta prevalencia de obesidad lo que puede condicionar una menor respuesta al tratamiento con terapias biológicas (TB)².

OBJETIVOS

Como objetivo primario, evaluar el perímetro abdominal (PA) e IMC en una muestra de pacientes con espondiloartritis no artritis psoriásica (SPANp) y artritis psoriásica (APS), en tratamiento con TB, de un mismo centro hospitalario. Como objetivo secundario, evaluar la diferencia en el IMC y el PA entre pacientes de SPANp y APS en la muestra dividida por sexo.

METODOS

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, unicéntrico. La población incluida en el estudio fueron pacientes de la consulta de reumatología con diagnóstico de SPANp y APS, en tratamiento con TB. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, talla (m), masa corporal (kg) y perímetro abdominal (cm). Estas fueron recogidas en la consulta de enfermería mediante el uso de cinta antropométrica, tomando como referencia la zona del ombligo, para la obtención del PA y el cálculo del IMC, usando la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se realizó un análisis descriptivo de las variables analizadas en el estudio, incluyendo la media y desviación estándar (DE) de las variables cuantitativas continuas (PA e IMC). Se realizó un ANOVA de un factor para analizar las diferencias entre las variables. La significación estadística se fijó en p<0.05.

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 181 pacientes en este estudio, 84 eran hombres y 97 mujeres. Del total, 80 tenían diagnóstico de SPANp (51,54±12,55 años), mientras que 101 de APS (52,77±12,08 años). Tanto el PA como el IMC en pacientes con SPANp y APS fueron superiores a los valores recomendados por la OMS (56,9% con IMC categorizado como obesidad y 71,27% con riesgo alto en función del PA). Los pacientes con APS presentaron valores más altos de IMC y PA con diferencias estadísticamente significativas al compararlos con SPANp. Al analizar las variables IMC y PA en ambos grupos respecto al sexo, hay diferencias significativas entre hombres, presentado mayor PA en APS (tabla 1).

CONCLUSIONES

La obesidad es una comorbilidad muy prevalente en los pacientes con APS y SPANp. Los pacientes con APS presentan un mayor IMC y PA respecto a los pacientes con SPANp, encontrándose diferencias significativas en este estudio, coincidiendo con la literatura publicada. Sin embargo, al dividir la muestra por sexos, no se encontraron diferencias significativas en APS o SPANp en mujeres, mientras que los hombres con APS mostraron significativamente un PA mayor. Se necesitan más estudios para esclarecer la relación de la obesidad y el PA entre la APS y el resto de espondiloartritis.

Tabla 1. Diferencias entre SPANp y APS respecto a IMC y PA dividida por sexos.

N=181	SPANp (n=80)	APS (n=101)	P valor
IMC (Kg/m2)	30,26±5,90	32,54±6,24	0,014
PA (cm)	101,35±13,20	106,88±15,11	0,011
Hombres n=84	n=41	n=43	
IMC (Kg/m2)	29,93±6,00	31,75±5,20	0,141
PA (cm)	102,26±13,33	108,93±12,54	0,021
Mujeres n=97	n=39	n=58	
IMC (Kg/m2)	30,61±5,85	33,12±6,90	0,066
PA (cm)	100,38±13,35	105,36±16,70	0,123

IMC: índice de masa corporal. PA: perímetro abdominal. SPANp: espondiloartritis no artritis psoriásica. APS: artritis psoriásica.