

# Características clínicas en pacientes con artritis psoriásica. Perspectiva de género relacionada con la comorbilidad

C Montilla\*, C Chacón\*, O Compán\*, C Hidalgo\*, M Ibañez\*, B Miguel\*, L Blanco\*, C Hernández\*, A Turrión\*, O Martínez\*, M Martín\*, S Gómez\*, E Toledano\*\*

\* Hospital Universitario de Salamanca. \*\* Hospital Clínico San Carlos.

## Introducción:

- Las diferencias específicas al sexo en los pacientes con artritis psoriásica (APs) han dado numerosos estudios orientados, preferentemente, a describir un determinado fenotipo, más que a investigar los agentes causantes de estas diferencias

## Métodos

Estudio transversal en el que se incluyeron 203 pacientes con APs. Se excluyeron pacientes con fibromialgia, diabetes o dislipemia en tratamiento por la potencial interacción de estas con alguna variable medida. Como variables clínicas o demográficas se midieron la edad, los años de educación recibida, el tiempo de evolución de la enfermedad, el consumo tabáquico, el tipo de tratamiento utilizado, la forma clínica, el número de entesitis, la dactilitis (presente o pasada), la fatiga y la afectación cutánea. La actividad y la funcionalidad se midió mediante el DAPSA y HAQ en las formas periféricas y el ASDAS-PCR y BASFI en las formas axiales. El impacto de la enfermedad se evaluó mediante el PSAID. Dentro de las comorbilidades, se valoró la obesidad (y la leptina como determinación asociada con esta), la ansiedad y la depresión (HADS) y la calidad del sueño (ISI).

## Conclusiones

El sexo se relacionó con varias de las manifestaciones clínicas, la actividad, la funcionalidad e el impacto de la enfermedad. La leptina, independientemente de la obesidad, pudo justificar la intensidad del dolor en el sexo femenino

## Objetivo.

- Evaluar las diferencias relacionadas con el sexo en cuanto a las manifestaciones clínicas, actividad, funcionalidad e impacto y su relación con la comorbilidad en un grupo de pacientes con APs.

## Resultados

La edad media de los pacientes fue de 54.6 años, de los cuales el 46.8% eran mujeres. Las mujeres presentaron menos formas axiales (8.8 % vs 27.7%;  $p < 0.001$ ) y más entesitis ( $2.2 \pm 2.4$  vs  $0.7 \pm 1.2$ ;  $p < 0.001$ ). También tuvieron una mayor actividad tanto en las formas periféricas ( $16.4 \pm 7.1$  vs  $13.4 \pm 7.5$ ;  $p < 0.001$ ) como axiales ( $2.4 \pm 0.8$  vs  $1.5 \pm 0.7$ ;  $p < 0.02$ ), impacto ( $4.0 \pm 2.1$  vs  $3.0 \pm 2.1$ ;  $p < 0.001$ ), una peor funcionalidad en las formas periféricas ( $0.8 \pm 0.5$  vs  $0.5 \pm 0.5$ ;  $p < 0.001$ ) y una mayor fatiga ( $32.7 \pm 11.2$  vs  $38.5 \pm 10.8$ ;  $p < 0.001$ ). Respecto a las comorbilidades, no encontramos diferencias en el IMC. Sin embargo, las mujeres presentaron unos niveles séricos de leptina mayores ( $26.4 \pm 22.6$  vs  $8.4 \pm 8.6$ ,  $p < 0.001$ ), un mayor ratio leptina/IMC ( $2.4 \pm 0.8$  vs  $1.5 \pm 0.7$ ;  $p < 0.001$ ), una mayor ansiedad ( $6.9 \pm 3.8$  vs  $4.7 \pm 3.2$ ;  $p < 0.001$ ), depresión ( $4.9 \pm 3.4$  vs  $3.4 \pm 3.5$ ;  $p < 0.004$ ) y una peor calidad del sueño ( $9.3 \pm 4.9$  vs  $7.0 \pm 4.3$ ;  $p < 0.001$ ). Relacionando en cada sexo los componentes del DAPSA con las comorbilidades obtuvimos que en las mujeres, el dolor se asoció al ratio leptina/IMC y al ISI (leptina/IMC  $\beta$  : 0.29;  $p < 0.004$ ; IC95%: 0.3-1.6, ISI  $\beta$  : 0.31;  $p < 0.004$ ; IC95%: 0.04-0.25;  $R^2$ : 0.26). El ratio leptina/IMC no se correlacionó con ningún componente de la actividad en el sexo masculino.