

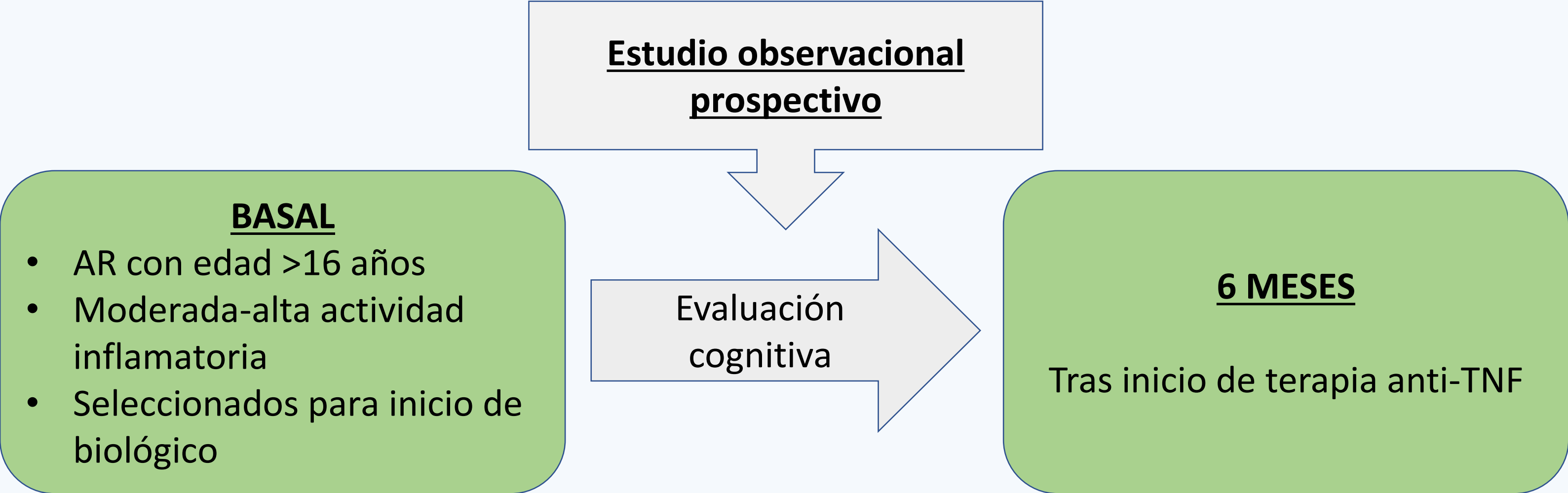
## INTRODUCCIÓN

Los pacientes con artritis reumatoide (AR) tienen mayor riesgo de sufrir deterioro cognitivo, siendo uno de los posibles causantes el impacto del TNF-alfa a nivel del sistema nervioso central.

**Objetivo:** Analizar los cambios en las funciones cognitivas de pacientes con AR tratados con terapia anti-TNF después de 6 meses de tratamiento.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### DISEÑO Y PROTOCOLO



### VARIABLES

<b>Variable principal: Deterioro Cognitivo</b>
• Montreal Cognitive Assessment (test de MoCA) <26 puntos
<b>Subtest de MoCA</b>
• Ejecutiva, identificación, memoria, atención, lenguaje, abstracción, recuerdo diferido, orientación
<b>Evaluación de dígitos</b>
• Directo e inverso
<b>Test de STROOP</b>
• Velocidad de procesamiento (STROOP-P)
• Atención selectiva (STROOP-C)
• Inhibición (STROOP-PC)
<b>Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)</b>
• Puntuación >11 en cada subescala
<b>Otras variables</b>
• Actividad inflamatoria → DAS28-PCR y PCR a lo largo de toda la enfermedad
• Características epidemiológicas, comorbilidades y tratamientos

### ANÁLISIS



## RESULTADOS

Se incluyeron 70 sujetos con AR en la fecha basal, con una pérdida de seguimiento de 2 pacientes a los 6 meses. La mayoría (81,4%) eran mujeres con una media de edad (DE) de 56,2 (12,3) años al inicio del estudio. Las características clínico-epidemiológicas de los pacientes se muestran en la tabla 1.

Se observaron mejorías significativas en la puntuación del test MoCA, que aumentó de 23.1 ± 3.6 a 24.1 ± 3.3 (p=0.001), siendo el ítem con mayor mejoría atención (22,9 [3,6] vs. 21,8 [3,8]; p=0,009). También presentaron mejoría en ansiedad (p=0.008) y depresión según la escala HADS (p=0.007); dígitos directos (p=0.003) e inversos (p=0.021), test STROOP-P, test STROOP-C y test STROOP-PC (p=0.040, p=0.014, p=0.035, respectivamente). Así mismo, hubo una mejoría de la actividad inflamatoria medida por PCR (p<0.001) y DAS28-PCR (p<0.001).

Los factores asociados a la mejoría del rendimiento cognitivo en cada uno de los test realizados se muestran en la tabla 2.

VARIABLE	Univariate B (95%CI)	Multivariate B (95%CI)	p-valor
<b>Características basales asociadas a MOCA</b>			
Nivel académico*	2.306 (1.117,3.495)	2.628 (1.457,3.799)	<0.001
HAQ	-1.469 (-2.834,-0.104)	-0.303 (-1.009,0.428)	0.022
PCR promedio	-0.126 (-0.222,-0.030)	-0.154 (-0.248,-0.060)	0.002
<b>Características basales asociadas a dígitos directos</b>			
Nivel académico*	0.390 (-0.322,1.102)	0.847 (0.071,1.622)	0.033
Obesidad (IMC≥30)	-0.922 (-2.047,0.203)	-1.244 (-2.452,-0.036)	0.044
PCR promedio	-0.123 (-0.179,-0.033)	-0.064 (-0.129,-0.010)	0.048
<b>Características basales asociadas a dígitos inversos</b>			
Nivel académico*	0.481 (-0.178,1.140)	0.691 (0.006,1.377)	0.048
PCR promedio	-0.059 (-0.109,-0.008)	-0.067 (-0.124,-0.011)	0.021
<b>Características basales asociadas a STROOP-P</b>			
Nivel académico*	14.722 (3.766,25.678)	16.395 (3.771, 20.019)	0.012
<b>Características basales asociadas a STROOP-C</b>			
Nivel académico*	12.877 (4.173, 20.581)	10.920 (11.301, 20.540)	0.027
HAQ	-14.654 (-23.523, -5.785)	-11.288 (-21-854,-0.723)	0.037
<b>Características basales asociadas a STROOP-PC</b>			
Nivel académico*	0.525 (8.673, 22.896)	13.962 (6.000, 21.924)	0.001
HAQ	-13.348 (-21.215, -5.481)	-10.875 (-19.620,-2.129)	0.016
PCR promedio	-0.110 (-0.320,-0.012)	-0.098 (-0.220,-0.009)	0.039

**Tabla 2:** Análisis multivariante de cada uno de los test.  
\*Nivel académico: estudios superiores o universitarios comparado con nivel básico. Las variables incluidas en la ecuación fueron: edad, sexo, nivel cultural, obesidad, DAS28 promedio y proteína C reactiva promedio.

VARIABLE	BASAL n=70	6 MESES N=68	p-valor
<b>Características epidemiológicas</b>			
Sexo, mujer, n (%)	57 (81.4)	55 (80.9)	1.000
Edad años, media (DE)	56.2 (12.3)	56.7 (12.0)	0.957
Raza caucásica, n (%)	70 (100)	68 (100)	1.000
Nivel académico:			1.000
Escolarización básica, n (%)	20 (28.6)	19 (27.9)	
Estudios superiores no universitarios, n (%)	34 (48.6)	33 (48.5)	
Estudios universitarios, n (%)	16 (22.9)	16 (23.5)	
<b>Características clínicas</b>			
Dislipemia, n (%)	16 (22.9)	15 (22.1)	1.000
Hipertensión arterial, n (%)	20 (28.6)	17 (25.0)	1.000
Tabaco			1.000
No fumador, n (%)	31 (44.3)	30 (44.1)	
Ex-fumador, n (%)	21 (30.0)	20 (29.4)	
Fumador, n (%)	18 (25.7)	18 (26.5)	
Obesidad, n (%)	20 (28.6)	19 (27.9)	
Diabetes mellitus, n (%)	8 (11.4)	8 (11.8)	1.000
Duración enfermedad, mediana (RIC), meses	126.4 (34.6 – 184.8)		
Retraso diagnóstico, mediana (RIC) meses	10.5 (3.9-11.52)		
Erosiones, n (%)	35 (50.0)	33 (48.5)	1.000
FR positivo (>10 U/ml,), n (%)	60 (85.7)	59 (86.8)	1.000
ACPA positivo (>20 U/ml), n (%)	56 (80.0)	55 (80.9)	1.000
DAS28-PCR, media (DE)	4.9 (1.15)	2.7 (1.1)	<0.001
HAQ, media (DE)	1.4 (0.7)	0.9 (0.6)	<0.001
Proteína C reactiva mg/dL, media (DE)	14.7 (10.7)	10.9 (26.3)	<0.001
IL6, pg/mL, mediana (RIC)	5.4 (2.2-13.3)	2.2 (1.0-6.4)	<0.001
IL-1β, pg/mL, mediana (RIC)	8.2 (2.9-13.2)	3.1 (0.8-9.1)	<0.001
<b>Tratamientos</b>			
FAME sintéticos, n (%)	70 (100.0)	60 (88,2)	0.331
Metotrexato, n (%)	45 (64.3)	39 (57.4)	0.167
Hidroxicloroquina, n (%)	11 (15.7)	5 (7.4)	0.058
Leflunomida, n (%)	11 (15.7)	7 (10.3)	0.083
Sulfasalazina, n (%)	19 (27.1)	9 (13.2)	0.006

**Tabla 1:** Características clínicas de 70 pacientes con AR basales y tras 6 meses de tratamiento con Anti-TNF

## CONCLUSIONES

- ✓ Los pacientes con AR presentaron a los 6 meses del comienzo del tratamiento anti-TNF una mejoría del rendimiento cognitivo.
- ✓ El dominio con mayor mejoría fue atención, además del test de dígitos directos e inversos, el test STROOP en sus tres categorías y la actividad inflamatoria.
- ✓ Los factores asociados al rendimiento cognitivo fueron el nivel académico, la PCR promedio y la obesidad.