

APLICACIÓN DE LA HERRAMIENTA DE CRIBADO AR-EPIDSER EN UNA CONSULTA DE REUMATOLOGÍA

Simón Ángel Sánchez Fernández. José Antonio Carrasco Fernández, José Alfonso García Guerra, Gonzalo Rodríguez-Rubia Naveso, Adela Alía Jiménez.

Servicio de Reumatología, Servicio de Neumología, Hospital Universitario Mancha Centro, Alcázar de San Juan

Introducción

La enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID) es una de las manifestaciones extraarticulares más frecuentes y graves de la artritis reumatoide (AR). Actualmente disponemos de una herramienta clínica de cribado (AR-EPIDSER) elaborada de manera conjunta por las sociedades SER y SEPAR que podemos utilizar con esta finalidad.

Objetivos

Exponer los resultados del cribado de EPID en nuestros pacientes con AR mediante la utilización de la herramienta AR-EPISER.

Métodos

Se realizó un estudio prospectivo en una cohorte de pacientes con AR (criterios ACR/EULAR 2010) que acuden a una consulta externa de nuestro hospital, entre enero y diciembre de 2024, y a los que se les aplicó el algoritmo de cribado del documento consenso SER/SEPAR para determinar la posible presencia de EPID asociada. En la primera visita se les realizó una auscultación pulmonar en busca de crepitantes tipo velcro y una anamnesis dirigida para síntomas respiratorios (tos y/o disnea >3 meses), así como el cálculo de la puntuación en la escala de riesgo de EPID-AR que incluye distintos factores de riesgo con diferentes puntuaciones (1). En el caso de una puntuación entre 5 y 6 o presencia de síntomas respiratorios se les realizó una Rx tórax y pruebas funcionales respiratorias (PFR) con espirometría y DLCO y en el caso de puntuación ≥7, presencia de crepitantes o alteraciones en Rx/PFR se completó el estudio con una tomografía computarizada torácica de alta resolución (TCAR).

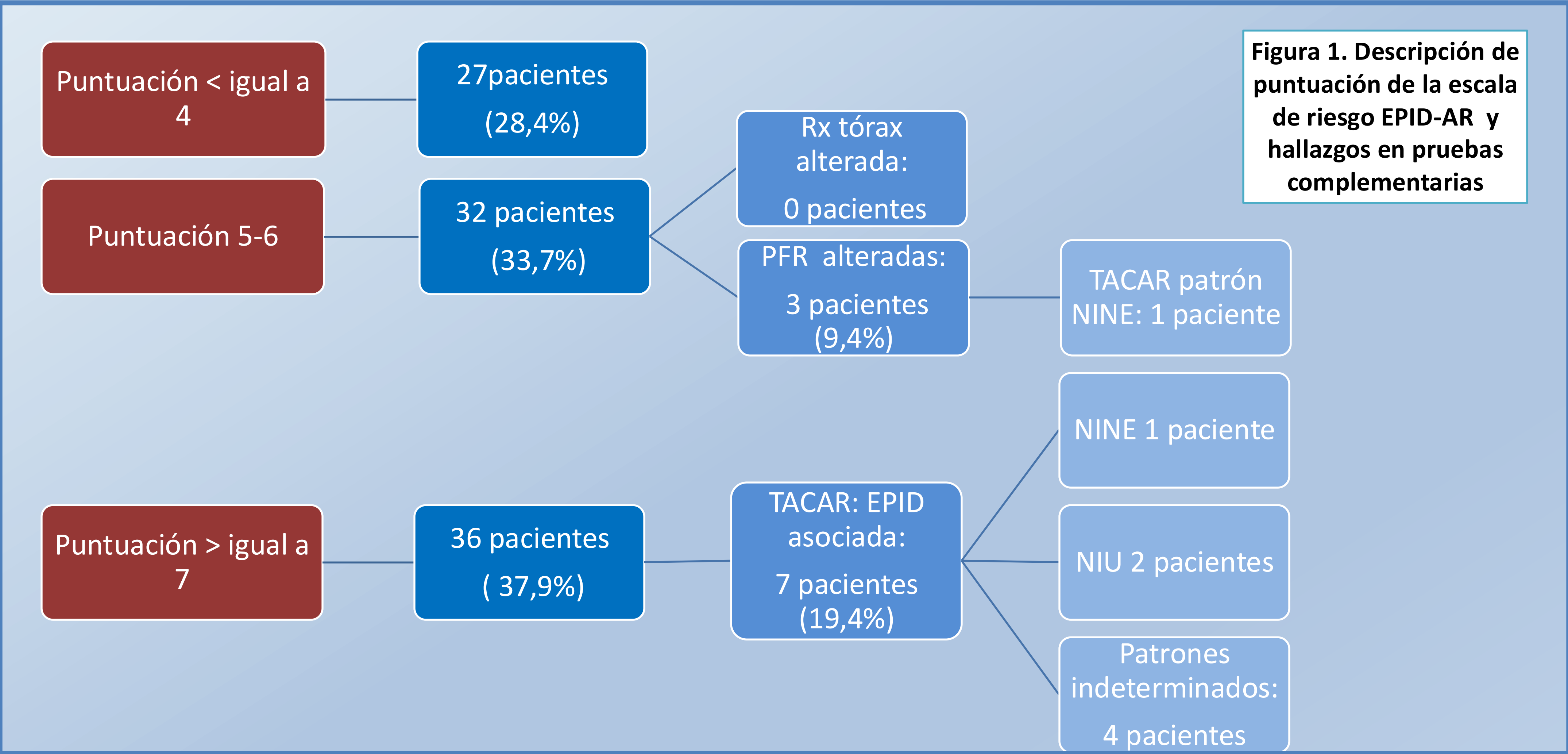
Se recogieron variables demográficas y de enfermedad de AR, los factores de riesgo incluidos en la escala de puntuación para la evaluación del riesgo de EPID en AR, así como los resultados de las pruebas completarías que fueron necesarias solicitar según la aplicación del algoritmo de cribado AR-EPIDSER.

Resultados

Se incluyeron 95 pacientes con AR, con una media de edad de 57.76 ± 11.51 años y de los cuales el 69.5% (n=66) eran mujeres. El 60% de los pacientes (n=57) recibían solo FAME convencionales y el 40% (n= 38) FAME biológicos o sintéticos dirigidos. La puntuación media en la escala de riesgo EPID-AR fue de 5.82 ± 2.15. En la tabla 1 se describen los factores de riesgo para EPID recogidos.

FACTORES DE RIESGO	PUNTUACIÓN	RESULTADOS
EDAD	≥60 años (2 puntos)	47.4% (n=45)
SEXO	Masculino (1 punto)	30,5 % (n=29)
HISTORIA TABAQUISMO	≥20 paq/año (3 puntos) <20 paq/año (2 puntos)	9,5% (n=9) 32,5%(n=31)
DURACIÓN ENFERMEDAD	>5 años (1 punto)	87,4% (n=83)
ACTIVIDAD ENFERMEDAD	Moderada-alta persistente (1 punto)	53,7% (n=51)
SEROLOGÍAS	FR >3 LSN (1 punto) ACPA 1-3 LSN (2 puntos) ACPA >3 LSN (3 puntos)	8,4% (n=8) 5,3% (n=5) 71,6% (n=68)
AFAF EPID	Si (1 punto)	0 % (n=0)

Tabla 1. Factores de riesgo de la escala de puntuación de EPID en la AR



Conclusiones

Con la aplicación de la herramienta de cribado AR-EPIDSER se ha conseguido identificar a 8 EPID entre los pacientes con AR de una de nuestras consultas, suponiendo una frecuencia de EPID-AR en nuestro estudio del 8.4%.

El 87.5% de las EPID-AR identificadas presentaron una puntuación de riesgo en la escala de cribado ≥7.