



FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A DAÑO ESTRUCTURAL EN PACIENTES CON ARTRITIS PSORIÁSICA

Paula Álvarez Peñalba¹, Stefanie Burger¹, Estefanía Pardo Campo¹, Marta Loreda Martínez¹, Ignacio Braña Abascal¹, Pablo González del Pozo¹, Norma Alejandra Calleja Pineda¹, Isabel Zapico Fernández¹, Fernando Jirout Casillas¹, Sara Alonso Castro¹, Mercedes Alperi López¹, Rubén Queiro Silva¹

1. Hospital Universitario Central de Asturias



Introducción y objetivos

La artritis psoriásica (APs) es una entidad con elevado potencial de daño estructural; abarcando aspectos como neoformación, deformidad y anquilosis articular.

- Analizar la frecuencia y los factores asociados al daño estructural en una serie de pacientes con APs a seguimiento en una consulta monográfica.

Métodos

- Estudio observacional, transversal, unicéntrico de pacientes con APs establecida.
- Daño estructural definido como: erosiones y/o pinzamiento articular y/o deformidad/anquilosis, a criterio del reumatólogo evaluador.
- Análisis mediante el ajuste de modelos de regresión de Quasi-Poisson univariable y multivariable de la asociación entre el número de articulaciones con daño y las covariables de interés (edad, sexo, duración de enfermedad, tabaco, obesidad, uso de biológicos).

Resultados

- Población: 116 pacientes, 68 hombres y 48 mujeres. La tabla 1 resume las características.
- Daño articular:** 33 pacientes (28.4%); mediana de articulaciones dañadas de 3.0 [RIC: 2.0-4.0].
 - Erosiones: 22 pacientes (19.0%); mediana de articulaciones 1.50 [RIC: 1.0-2.0]
 - Pinzamiento articular: 17 (14.7%); mediana de articulaciones de 2.0 [RIC: 1.0- 3.0]
 - Deformidad o anquilosis: 20 (17.2%); mediana de articulaciones de 2.0 [RIC: 1.0-3.0].
- No detectamos correlación** entre el daño estructural con índices de actividad (DAPSA) e impacto (PsAID y ASAS-HI) ni con NAD, NAT, sexo, edad, obesidad y uso de biológicos.
- Correlación positiva** entre el daño estructural con la duración de la enfermedad articular (IRR 1.11, IC95%: 1.07-1.15, p= 0.0001) y el tabaco.
 - Asociación independiente entre el tabaco y el número de articulaciones con deformidad o anquilosis (IRR 3.78, IC95%: 1.07-13.40, p= 0.042).

Conclusiones

- Más de uno de cada 4 pacientes presenta alguno de los signos radiológicos evaluados de daño estructural en esta serie.
- La **duración de la enfermedad y el tabaco** fueron los únicos factores asociados a daño estructural.
- Se evidencia una estrecha relación entre el tabaco y la deformidad o anquilosis articular.

Tabla 1. Características generales de la población a estudio.

| Variable | Total (N) | Variable | Total (N) |
|----------------------------|------------------|---|--------------------------|
| EDAD MEDIA | 55.0 ± 13.6 años | ARTRITIS PSORIÁSICA | |
| SEXO | | Edad media inicio | 45.2 ± 14.1 años |
| Hombre | 68 (58.6%) | Mediana Duración | 7.00 años. RIC 3.0-14.0] |
| Mujer | 48 (41.4%) | Presentación: | |
| NIVEL DE ESTUDIOS | | Mono-oligoarticular | 68 (58.6%) |
| Bajo | 27 (31%) | Poliarticular | 35 (30.2%) |
| Medio | 41 (47.1%) | Axial | 13 (11.2%) |
| Superior | 19 (21.8%) | Evolución: | |
| COMORBILIDADES | | Mono-oligoarticular | 57 (49.1%) |
| Hipertensión | 44 (37.9%) | Poliarticular | 41 (35.3%) |
| Dislipemia | 43 (37.1%) | Axial | 11 (9.5%) |
| Diabetes Mellitus | 17 (14.7%) | Mixta | 7 (6%) |
| Sobrepeso | 33 (35.1%) | Exploración articular | |
| Obesidad | 30 (28.0%) | Pacientes con articulaciones dolorosas | 59 (50.9%) |
| Evento cardiovascular | 13 (11.2%) | Pacientes con articulaciones tumefactas | 27 (23.3%) |
| Hábito tabáquico: | | DAÑO ESTRUCTURAL | |
| Fumador | 16 (14.4%) | Pacientes con: | |
| Exfumador | 34 (35.8%) | Cualquier daño estructural | 33 (28.4%) |
| HISTORIA FAMILIAR | | Erosiones | 22 (19.0%) |
| Psoriasis | 47 (53.4%) | Pinzamientos | 17 (14.7%)) |
| Artritis psoriásica | 12 (13.3%) | Deformidad/anquilosis | 20 (17.2%) |
| PSORIASIS | | Mediana articulaciones con: | |
| Edad media (DE) | 35.1 ± 16.3 años | Cualquier daño estructural | 3.00 RIC [2.00, 4.00] |
| Duración media (DE) | 19.8 ±14.4 años | Erosiones | 1.50 RIC [1.00, 2.00] |
| En placas | 96 (89.7%) | Pinzamientos | 2.00 RIC [1.00, 3.00] |
| Afectación: | | Deformidad/anquilosis | 2.00 RIC [1.00, 3.00] |
| Onicopatía | 39 (35.1%) | TRATAMIENTO | |
| Cuero cabelludo | 44 (38.3%) | FAME convencional | 88 (76.5%) |
| Pliegue interglúteo | 21 (18.4%) | FAME biológico | 56 (48.7%) |
| ≥3 áreas | 78 (69.0%) | ÍNDICE DE ACTIVIDAD DAPSA | |
| | | Remisión (0-4) | 35 (30.2%) |
| | | Baja actividad (5-14) | 47 (40.5%) |
| | | Actividad moderada (15-28) | 31 (26.7%) |
| | | Alta actividad (>28) | 3 (2.6%) |
| | | ÍNDICES DE ALTO IMPACTO | |
| | | PSAID >4 | 74 (63.8%) |
| | | ASAS-HI >5 | 59 (50.9%) |