

Virginia Ruiz-Esquide1, Helena Borrell Paños2, Daniel Roig-Vilaseca3, Lourdes Mateo-Soria4, Susana Holgado Pérez4, Annika Nack4, Carolina Perez-García5, Hye Sang Park6, José A Gómez-Puerta1, Raimon Sanmartí1 on behalf of ARCat.

1Hospital Clínic de Barcelona, Rheumatology, Barcelona., 2Hospital Vall d'Hebron, Rheumatology, Barcelona. 3Hospital Moisès Broggi, Rheumatology, Sant Joan Despí. 4Hospital Germans Trias i Pujol, Rheumatology, Badalona. 5Hospital del Mar, Rheumatology, Barcelona. 6Hospital Santa Creu i Sant Pau, Rheumatology, Barcelona.

Introducción

Se han descrito diferencias raciales y étnicas en el fenotipo de la artritis reumatoide (AR), la actividad de la enfermedad y las comorbilidades. Pocos estudios han analizado estas diferencias en poblaciones con un acceso igualitario al sistema de salud.

Objetivo

Evaluar la asociación entre etnia y gravedad de la AR en una población de pacientes con acceso universal al sistema púbico de salud.

Métodos

Estudio transversal de 210 pacientes con AR de 6 hospitales catalanes utilizando criterios ACR 2010. Se comparó pacientes mestizos- latinoamericanos (LA) y asiáticos (Pakistán e India), con un grupo control europeo-blanco (EB). Se recolectaron datos sociodemográficos, actividad de la enfermedad, marcadores pronósticos, serología y tratamiento. Se realizó una regresión lineal multivariable ajustando por posibles factores de confusión (edad, tiempo de duración de la enfermedad, hábito tabáquico, FR, ACPA, tratamiento) para evaluar la asociación entre grupos étnicos y actividad de la enfermedad.

	European White n=105	Latin American n=82	p	Asiatic n=23	p
Demographics					
Age	66.21 ± 11.6	55.03 ± 12.6	<0.001	50.14 ± 11.5	<0.001
Female	81%	91.5%	0.042	62.5%	0.098
BMI	27.86 ± 5.9	29.69 ± 19.4	0.369	27.8 ± 8.8	0.493
Ever smoker	49.1%	26.9%	0.003	12.5%	0.006
RA Characteristics					
RF+	72.4%	80.2%	0.214	100%	0.004
ACPA+	70.5%	90.1%	0.001	95.7%	0.002
Age at diagnosis	55.52 ± 12.6	43.35 ± 12.2	<0.001	43.65 ± 11.4	<0.001
RA duration	11.06 ± 6.5	13.05 ± 14.1	0.214	6.69 ± 6.0	0.002
RA characteristics – disease activity					
TJC	2.31 ±6.7	1.82 ± 2.9	0.505	3.26 ± 6.2	0.267
SJC	0.39 ± 1.2	0.89 ± 2.0	0.047	1.0 ± 2.1	0.093
Pain VAS	2.72 ±2.6	3.44 ± 2.4	0.065	3.60 ± 2.3	0.081
PGH	2.80 ± 2.2	3.38 ± 1.9	0.060	3.65 ± 2.3	0.051
ESR	27.21 ± 25.4	27.71 ± 23.3	0.891	28.70 ± 21.9	0.398
DAS28-ESR	2.86 ± 1.4	3.19 ± 1.2	0.087	3.35 ± 1.5	0.065
CDAI	31.92 ± 28.2	33.80 ± 24.8	0.636	36.61 ± 25.2	0.232
Erosive disease	33.3%	26.8%	0.295	21.7%	0.254
Treatment					
Use of GC	32.4%	50.0%	0.015	60.9%	0.011
b/tsDMARDs	39.4%	60.5%	0.004	52.2%	0.262
Line of b/tsDMARDs	2.18 ± 1.8	2.50 ± 2.0	0.427	1.91 ± 0.8	0.316
D2T-RA (of pax in b/tsDMARD)	10.5%	36%	0.391	27.3%	0.988
Comorbidities					
Charlson Index	1.91 ± 1.3	1.49 ± 1.03	0.013	2.0 ± 1.2	0.387
RCDI	1.69 ± 1.6	0.73 ± 1.1	<0.001	1.13 ± 1.3	0.061
HTA	42.9%	22.2%	0.003	34.8%	0.476
DM2	13.6%	8.9%	0.322	34.8%	0.016
DLP	41%	22.9%	0.007	21.7%	0.085
Fragility fracture	9.6%	2.5%	0.050	0%	0.121
Depression	17.3%	12.2%	0.333	4.3%	0.115

Resultado

Se incluyeron 210 pacientes.

No se observaron diferencias en la actividad de la enfermedad El uso de FAMEb/sd fue más frecuentemente en LA que en EB (60.5% vs 39.4% respectivamente).

Se realizó un segundo análisis realizando emparejamiento por edad y tiempo de evolución entre la cohorte de pacientes LA y EB observando resultados similares. El análisis de regresión multivariable no mostró asociación entre etnicidad y actividad de la enfermedad medida por DAS28-VSG (B=0.048, p=0.496), el sexo femenino y el uso de glucocorticoides se asociaron significativamente con un mayor DAS28-VSG (B=0.245, p=<0.001 and B=0.339, p=<0.001 respectivamente).

Data presented as mean ± 1 standard deviation or n (%). BMI: body mass index, RF: rheumatoid factor, ACPA: anti-citrullinated peptides antibodies, TJC: tender joint count, SJC: swollen joint count, pain VAS: pain visual analog scale, PHS: patient global health, ESR: erythrocyte sedimentation rate, GC: glucocorticoid, b/ts DMARD: biologic or targeted synthetic Disease-Modifying Antirheumatic Drugs, D2T-RA: difficult to treat Rheumatoid Arthritis, RCDI: rheumatic disease co-morbidity index, HTA: hypertension, DM2: diabetes mellitus type 2, DLP: dyslipidemia.

Conclusiones

En un sistema de salud pública y accesible no se encontraron diferencias en la actividad de la enfermedad entre los tres grupos étnicos analizados. En esta cohorte de pacientes con AR, sin embargo, los pacientes LA eran más jóvenes y utilizaban glucocorticoides y FAMEb/sd con mayor frecuencia que aquellos EB sugiriendo un fenotipo de enfermedad más agresivo.