

ESTUDIO DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN SOBRE EL NÚMERO DE HOSPITALIZACIONES EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

Marta Ibáñez Martínez^{1,2}, Olga Compán Fernández², Olga Martínez González², Susana Gómez Castro², Laura Vicente González³, Belén Miguel Ibáñez² Carolina Chacón Vélez², Laura Blanco Ramis², Cristina Hidalgo Calleja², Carlos Montilla Morales², Manuel Martín Martín², Ana Turrión Nieves²

¹Sección de Reumatología. Hospital Marina Baixa, La Vila Joiosa, ²Servicio de Reumatología Hospital Universitario Salamanca, ³ Departamento de estadística, Universidad de Salamanca

INTRODUCCIÓN

Los efectos adversos de los tratamientos empleados en la artritis reumatoide (AR), las comorbilidades asociadas o la propia enfermedad inflamatoria crónica predisponen a los pacientes a complicaciones graves que pueden derivar en hospitalización.

OBJETIVOS

Analizar los factores que más influyen sobre el número de ingresos hospitalarios en pacientes con AR en tratamiento con FAME sintéticos convencionales (FAMEsc) y en pacientes con FAME biológicos y sintéticos dirigidos (FAMEb/sd)

MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo monocéntrico, con un periodo de seguimiento de 5 años (2019-2023). El tamaño muestral calculado es de 210 sujetos (105 por grupo). A partir de bases de datos propias del servicio, y mediante muestreo aleatorio simple, se extraen los pacientes de cada grupo. Se desarrollaron modelos de regresión lineal múltiple para examinar el efecto conjunto de múltiples variables independientes sobre el número de hospitalizaciones.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestran las variables más destacables recogidas acerca de las características basales de los pacientes y las relacionadas con la AR según el tipo de tratamiento. Entre las comorbilidades se recoge: hipertensión arterial, dislipemia, diabetes mellitus y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, sin encontrar diferencias entre grupos de tratamiento, así como patología cardiovascular (arritmias, insuficiencia cardíaca crónica, isquémica o valvulopatía), mayor en el grupo de FAMEsc (82% vs 90,5%, p 0,043).

De los 210 pacientes se recogen un total de 110 ingresos a lo largo de los 5 años revisados. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre el número de hospitalizaciones entre ambos grupos como se muestra en la tabla 2.

TABLA 2. Número de hospitalizaciones según grupo de tratamiento

Variables	GRUPO FAMEsc n= 105	GRUPO FAMEb/sd n=105	p-valor
Nº hospitalizaciones			0,2
0	67 (64%)	72 (69%)	
1	23 (22%)	23 (22%)	
2	6 (5,7%)	8 (7,6%)	
3 o >	9 (8,6%)	2 (2%)	

En la tabla 3 se muestra el modelo al incluir todas las variables estudiadas, mostrando únicamente aquellas con significación estadística, siendo la variable dependiente el número de hospitalizaciones.

TABLA 3. Regresión lineal múltiple

Variables	Beta	SE ¹	p-valor
EPOC	1,3	0,372	<0,001
GMA 2	0,32	0,159	0,045
GMA 3	0,68	0,313	0,031
Corticoterapia con PDN ≤5mg/día	0,51	0,165	0,003
Corticoterapia con PDN 5-10 mg/día	3,6	0,927	<0,001
DAS28-PCR act baja	-0,42	0,191	0,030

¹ SE (error estándar), GMA grupo de morbilidad ajustado

TABLA 1. Características basales de los pacientes y relacionadas con la AR

Variables	GRUPO FAMEsc n= 105	GRUPO FAMEb/sd n=105	p-valor
Edad ¹	71 (61,78)	67 (59,73)	0,009
Sexo			0,4
Mujer	75 (71%)	80 (76%)	
Hombre	30 (29%)	25 (24%)	
IMC			0,021
Normopeso	53 (52%)	48 (46%)	
Sobrepeso	24 (24%)	42 (40%)	
Obesidad	24 (24%)	14 (13%)	
Tabaco			0,13
No	61 (59%)	73 (70%)	
Activo	13 (13%)	14 (13%)	
Exfumador	30 (29%)	18 (17%)	
GMA ¹			0,2
0	0	0	
1	57 (58%)	73 (69,5%)	
2	33 (34%)	24 (23%)	
3	8 (8,2%)	8 (7,6%)	
Tiempo evolución ¹	8 (3,13)	14 (8,20)	<0,001
Seropositiva	101 (96%)	94 (90%)	0,061
Erosiva	36 (35%)	58 (55%)	0,003

¹GMA (Grupo de morbilidad ajustado (G0/G1/G2/G3)→ sistema de clasificación de pacientes en 4 niveles, tomando como base la severidad que pondera la gravedad de la patología, la comorbilidad, el uso de los servicios sanitarios y la complejidad que conlleva el consumo de recursos obtenida desde el sistema de prescripción electrónica del paciente (Sacyl).

CONCLUSIONES

No hay diferencias significativas en el número de ingresos hospitalarios según el tipo de tratamiento. La corticoterapia concomitante se ha relacionado con más número de hospitalizaciones, así como el grupo de morbilidad ajustado más alto. Se refuerza la idea de la influencia negativa a largo plazo que puede conllevar el uso crónico de los glucocorticoides y la necesidad de mejor control de las comorbilidades de los pacientes con artritis reumatoide.