

# ¿ES LA HIPEROSTOSIS ESQUELÉTICA DIFUSA IDIOPÁTICA UNA ENFERMEDAD TAN POCO SINTOMÁTICA?

## ESTUDIO COMPARATIVO EN ASPECTOS CLÍNICOS, FUNCIONALES Y DE CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DE LA COHORTE GI-HEDI-REG CON LA ESPONDILOARTRITIS AXIAL RADIOGRÁFICA DEL REGISTRO REGISPONSER.

### INTRODUCCIÓN

- Clásicamente, se ha considerado a la Hiperostosis Esquelética Difusa Idiopática (HEDI) una enfermedad muy poco sintomática.
- Existen escasas publicaciones que evalúen aspectos de discapacidad y calidad de vida.

### OBJETIVO

- Analizar el grado de compromiso funcional y la repercusión en la calidad de vida de los pacientes con HEDI.
- Comparar los resultados con pacientes con Espondiloartritis Axial radiográfica (r-SPAx).

### METODOS

- Cohorte 1:** GI-HEDI-REG que cumplían los criterios clásicos de Resnick.
- Cohorte 2:** Pts del Registro Regisponser (N= 2208), seleccionándose los pacientes con r-SPAX (N= 961).

- El emparejamiento por puntaje de propensión se realizó mediante el método óptimo (ratio 1:1) con el paquete MatchIt en R, emparejando a los individuos de Regisponser con los de pacientes hiperostóticos. Se utilizaron el sexo y la edad como covariables para el emparejamiento.
- Se utilizaron PROs validados en SPAX-r (EVN, BASDAI, ASDAS-PCR, BASFI, Asqol) para comparar variables clínicas, de discapacidad y de calidad de vida.
- También se compararon las variables de metrología de las r-SPAX para análisis de limitación funcional.

### RESULTADOS

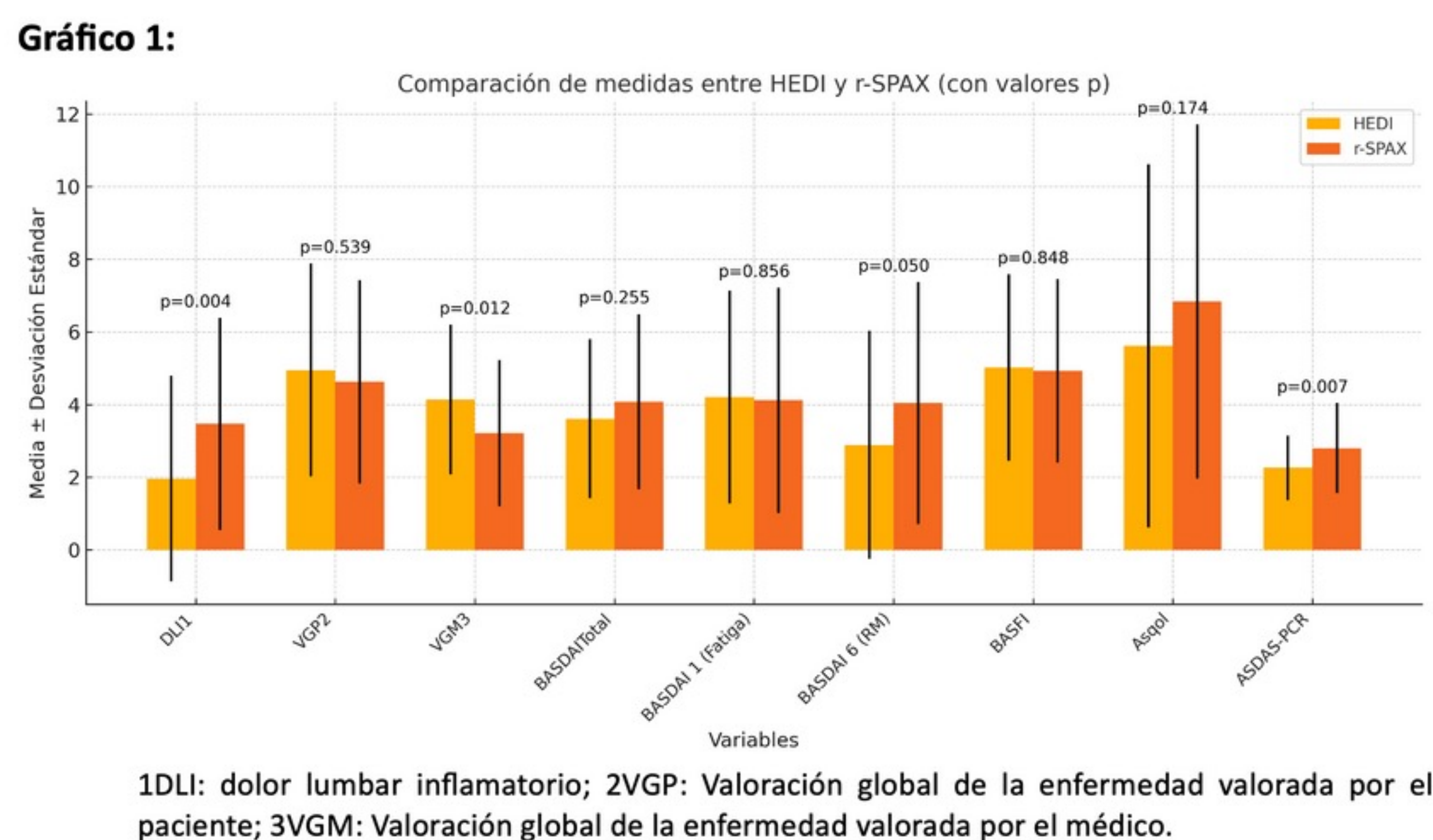


Tabla 1: Comparativa de las características demográficas y clínicas de la cohorte GI-HEDI-REG y la de r-SPAX de Regisponser

		HEDI <sup>1</sup> N= 71	r-SPAX <sup>2</sup> N= 71		
Edad (a-)	Media (DE)	71.5 (10.2)	69.3 (8.12)	0.155	142
Sexo: Masculino	N (%)	55 (77.5%)	57 (80.3%)	0.837	142
Etnia: caucásica	N (%)	67 (94.4%)	51 (100%)	0.227	122
Consumo tabaco: No.	N (%)	29 (40.8%)	19 (82.6%)	0.001	94
Diabetes Mellitus	N (%)	21 (33,8%)			
IMC	Media (DE)	30.2 (5.55)	26.6 (3.25)	<0.001	139
Duración enfermedad (a.)	Media (DE)	6.63 (6.17)	21.5 (12.9)	<0.001	135
Entesopatía (activa)	N (%)	11(15.5%)	13 (18.3%)	0.823	142
A.Coxofemoral	N (%)	41(57,7%)			
PCR > 0.5 (mg/dl)	N (%)	11 (15.5%)	29 (45.3%)	<0.001	135
HLAB27 +	N (%)	10 (14.1%)	54 (81.8%)	<0.001	137
Rotación Cervical (º):				0.003	137
<20º	N (%)	10 (14.9%)	27 (38.6%)		
>70º	N (%)	14 (20.9%)	6 (8.57%)		
20-70º	N (%)	43 (64.2%)	37 (52.9%)		
ET <sup>1</sup> (cms)	Media (DE)	3.50 (1.18)	2.18 (1.35)	<0.001	138
Schober (cms)	Media (DE)	2.62 (1.34)	1.72 (1.34)	<0.001	137
DDS <sup>2</sup> (cms)	Media (DE)	20.0 (13.9)	24.6 (13.9)	0.059	134
OTW <sup>3</sup> (cms)	Media (DE)	5.23 (5.37)	7.97 (6.31)	0.007	137
FLL <sup>4</sup> (cms)	Media (DE)	10.2 (3.75)	26.5 (24.3)	<0.001	135

<sup>1</sup> Expansión torácica; <sup>2</sup> Distancia Dedo Suelo; <sup>3</sup> Distancia occipucio-pared; <sup>4</sup> Flexión lumbar lateral.

### CONCLUSIONES

- Hemos evidenciado que, en la HEDI, se observan grados significativos de dolor, limitación funcional y discapacidad, lo cual impacta negativamente en la calidad de vida.
- Pocos de los pacientes evaluados se encuentran asintomáticos.
- En comparación con la r-SPAX, presentan una menor limitación funcional según los datos de metrología.
- No se hallaron diferencias en los PROs entre ambos grupos.
- Consideramos que, aunque existan enfermos paucisintomáticos, la HEDI es una enfermedad que aún plantea importantes retos tanto, en aspectos de diagnóstico como en una adecuada evaluación clínica.

1 T Clavaguera, 2 Joan Martinez-Sancho, 1 M Valls, 1 D Lobo, 1,3 Emma Brugarolas, 3 O Codina, 4 E Armengol, 4 Laura Farran, 5 Eduardo Collantes-Estévez, 5 C López-Medina, 6 FJ Juanola, 1P Reyner.

1Hospitales Doctor Trueta de Girona y Santa Caterina de Salt (Girona); 2 Biostatistics Department Biomedical Research Institute of Girona; 3 Hospital de Figueres (Girona), 4 Hospital de Palamós (Girona), 5 Department of Medicine, IMIBIC, Reina Sofia University Hospital, University of Cordoba, 6 Department of Rheumatology, Hospital Universitario Reina Sofia/IMIBIC/Universidad de Córdoba, 7 Hospital de Bellvitge (Barcelona).

Agradecimientos: a todos los investigadores que colaboraron en el Registro Regisponser.

