

Síndrome de piernas inquietas en pacientes con artritis psoriásica: asociación con parámetros inflamatorios, clínicos y comorbilidades

Carlos Villegas de la Flor 1, Carolina Cristina Chacón Vélez 2 , Esther Toledano Martínez 3 , Cristina Hidalgo Calleja 2 , Belén Miguel Ibañez 2 , Laura Blanco Ramis 2 , Ana Turrión 1 , Olga Compán 2 , Manuel Martín Martínez 2 , Susana Gómez de Castro 2 , Carlos Montilla Morales 1,2 .

1. Facultad de Medicina. Universidad de Salamanca. 2. Servicio de Reumatología. Hospital Universitario de Salamanca. 3. Servicio de Reumatología. Hospital Clínico Universitario San Carlos

INTRODUCCIÓN

El desarrollo del Síndrome de piernas inquietas (SPI), un trastorno neurológico crónico, se ha relacionado con el metabolismo del hierro en el cerebro. Aunque el SPI se ha asociado con varias enfermedades inflamatorias inmunomediadas, como la Artritis psoriásica (AP), se sabe poco sobre la posible influencia de la inflamación en esta asociación, o el impacto del SPI en la actividad e impacto de la enfermedad, y otras comorbilidades.

OBJETIVO

Evaluar la prevalencia del síndrome de piernas inquietas (SPI) en pacientes con artritis psoriásica (APs) y su asociación con características clínicas, inflamatorias, funcionales y comorbilidades.

MÉTODOS

Estudio observacional transversal en 230 pacientes con APs. Se realizó cribado de SPI mediante el cuestionario del International Restless Legs Syndrome Study Group, con confirmación diagnóstica por un neurólogo. Se recogieron datos demográficos, actividad de la enfermedad (mediante DAPSA), funcionalidad (mediante HAQ), impacto de la enfermedad (mediante PsAID) y comorbilidades (ansiedad, depresión, calidad del sueño, obesidad y fibromialgia

Abreviaturas: DMARD: fármaco antirreumático modificador de la enfermedad; tsDMARD: fármaco antirreumático modificador de la enfermedad sintético dirigido; bDMARD: fármaco antirreumático modificado de la enfermedad; mMASES: puntuación modificada de la entesitis de la espondilitis anquilosante de Maastricht; PASI: Índice de Severidad del Área de Psoriasis; PsAID: Artritis psoriásica Impacto de la enfermedad; FACIT-F: Valoración Funcional de la Enfermedad Crónica-Fatiga. * Media/DE ** Mediana/IQR

Variables	Todos	SPI	Sin SPI	p
Edad	54.6 ± 11.3	51.3 ± 11.9	53.4 ± 11.2	0.2
Sexo(M/H)	104/126	24/22	80/104	0.2
Tiempo de evolución	8 (9)	8 (9)	10 (10)	0.9
Fumador(Actual/Ex)/No fumador	166/64	33/13	133/51	0.9
Índice paquetes año	12.9 ± 20	18.0 ± 18.6	14.5 ± 9.2	0.3
Hierro	87.0 (43)	88.0 (42)	87.0 (43)	0.8
Saturación de transferrina	27.2 (13.9)	27.5 (14.4)	26.9 (13.7)	0.6
Ferritina	124.0 (164)	92 (135)	96 (168)	0.2
Creatinina	0.8 (0.2)	0.8 (0.2)	0.8 (0.2)	0.6
FAME sc	170 (74)	36 (78)	134 (73)	0.7
FAME sd	64(29)	16(25)	48(28)	0.8
Forma de presentación Periférica Mixta Axial	194 (85) 30 (12) 6 (3)	37 (80) 7 (15) 2 (5)	157 (85) 23 (13) 4 (2)	0.6
Dactilitis (si/no) (%)	36/194 (15)	3/43 (6)	33/151 (18)	0.07
mMASES	1.4 ± 2.4	1.8 ± 2.5	1.3 ± 2.3	0.2
PASI	1.8 ± 2.6	1.7 ± 2.2	1.8 ± 2.7	0.9
PsAID (Item 3)*	4,0 ± 3.0	5,7 ± 2.1	3.6 ± 2.9	0.001
FACIT-F	38.0 (16)	30.5 (21)	39.0 (13)	0.001

RESULTADOS

Se confirmó SPI en 46 pacientes (20%). Los pacientes con SPI presentaron mayor frecuencia de poliartritis (27% vs 6%; p<0,001), mayor número de articulaciones inflamadas (2,0 vs 1,4; p=0,04), más fatiga (p<0,001), mayor actividad de la enfermedad (p<0,001), mayor impacto de la enfermedad (p<0,001) y peor funcionalidad (p=0,01). El SPI se asoció con mayores niveles y más ansiedad, depresión y mala calidad del sueño (todos p<0,001). En el análisis de regresión, la poliartritis (OR: 1,03; IC 95%: 1,00-1,9; p=0,04) y los problemas cutáneos (OR: 1,4; IC 95%: 1,03-2,0; p=0,03) se asociaron significativamente con la presencia de SPI.

CONCLUSIONES

El SPI es frecuente en pacientes con APs y se asocia con peor funcionalidad, mayor impacto de la enfermedad, más fatiga, ansiedad, depresión y peor calidad del sueño. La inflamación y los síntomas asociados a la psoriasis podrían estar relacionados con la presencia de SPI en estos pacientes.