

Evaluación del riesgo de afectación musculoesquelética en pacientes con hidradenitis supurativa

Beatriz E. Joven Ibáñez¹, Raquel Rivera Díaz², Concepción Postigo Llorente², Gema Hernández Ibarburu³, Pablo L. Ortiz Romero², José Luis Pablos Álvarez¹.

¹Servicio Reumatología Hospital Universitario 12 Octubre, ²Servicio Dermatología Hospital Universitario 12 Octubre, ³TriNetX Europe NV, Sint-Martens-Latem,, Belgium

Introducción

La hidradenitis supurativa (HS) o acné inversa, es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel caracterizada por formación de nódulos, abscesos y fístulas en zonas intertriginosas. Aunque su principal manifestación es la dermatológica, en los últimos años se han venido reconociendo complicaciones extracutáneas, entre ellas musculoesqueléticas (MSK), con mecanismo y prevalencia no bien conocido.

Objetivo

Valorar la incidencia de enfermedades inflamatorias MSK en pacientes con HS.

Material y métodos

Estudio retrospectivo basado en los datos de historia electrónica incluidos en TriNetX, red global de registros electrónicos con 155.646.458 pacientes en donde se identifican los pacientes con HS (L73.2) sin afectación MSK en el momento del diagnóstico.

Se determina la incidencia de enfermedades reumáticas inflamatorias de forma global e individual:

- artritis seronegativa (AR) M06.4,
- artritis psoriásica (APs) L40.5,
- artritis enteropática (AE) M07.6
- espondilitis anquilosante (EA) M45
- otras espondiloartritis (EspA) con o sin sacroileitis M46.

Se calcula el riesgo relativo (RR) y el hazard ratio (HR) con sus intervalos de confianza (IC) 95% a 10años de seguimiento.

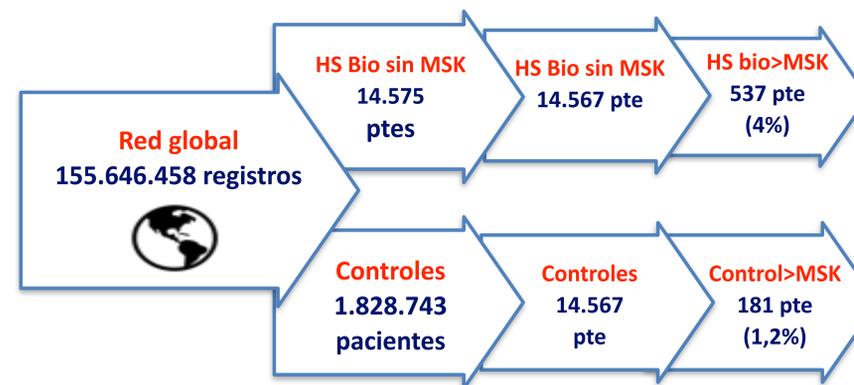
Se utiliza como comparador pacientes nevus sin afectación MSK.

También se compara el riesgo entre pacientes con HS de menor y mayor gravedad, considerando éstos últimos los que reciben algún tratamiento biológico tras ser diagnosticados de HS.

Para realizar el análisis, las cohortes se parearon por *propensity score matching* y se ajustaron por edad, sexo, raza, abuso de alcohol o tabaco, comorbilidades.

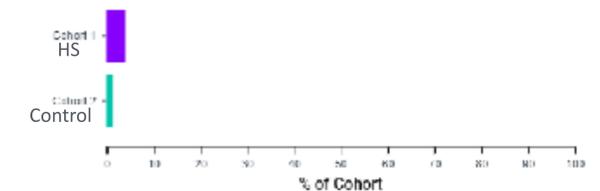
Resultados

Se identifican 161.237 pacientes con HS sin artropatía conocida de los cuales 3166 desarrollan alguna artropatía inflamatoria frente a 2982 del grupo control, con un RR 1,06 (IC 1,01-1,12) y un HR 1,08 (IC 1,03-1,14), tras ajustar por *propensity score*. Si seleccionamos los pacientes más graves, en tratamiento biológico 13.724 (85% adalimumab), el RR aumenta a 3,14 (IC 2,65-3,70) y el HR 3,13 (IC 2,65-3,71), tras ajuste. Respecto al resto de pacientes con HS, los pacientes con HS más graves tienen un RR de 2,06 (IC 1,78-2,39) y un HR 1,98 (IC 1,71-2,30).



Risk Ratio	95% CI	Odds Ratio	95% CI
3.135	(2.653,3.704)	3.222	(2.718,3.819)

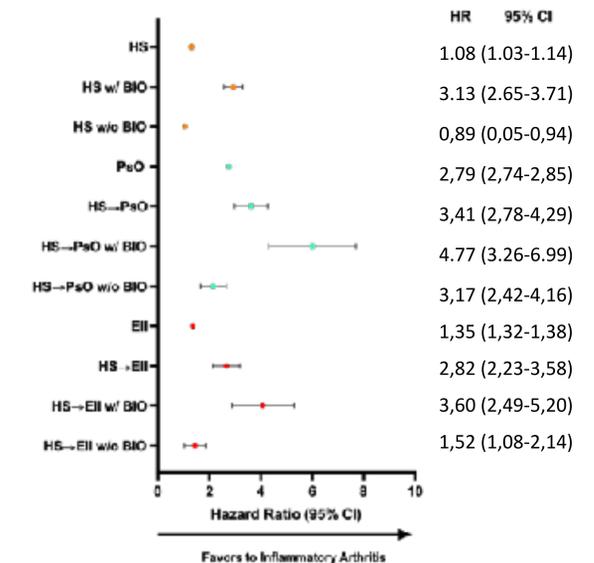
Hazard Ratio	95% CI	χ ²	df	p
3.132	(2.646,3.707)	0.247	1	0.6192



Al desglosar por diagnósticos reumatológicos, los pacientes con HS más graves, tienen un mayor riesgo (por orden):

- AE (HR 21,87, IC 6,88-69,48),
- APs (HR 13,03, IC 7,25-23,42)
- AR (HR 9,53, IC 5,27-17,27),
- EA (7,32, IC 3,65-14,65).

El asociar otra enfermedad inmunomediada aumenta el riesgo de padecer una enfermedad reumatológica: psoriasis (HR 5,84, IC 4,4-7,7), enfermedad inflamatoria intestinal (HR 3,99, IC 2,94-5,35) o pioderma gangrenoso (HR 3,75, IC 1,71-8,22).



Conclusiones

Los pacientes con HS tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades reumatológicas, sobre todo los casos de más graves, que llegan a requerir tratamiento biológico. Los principales diagnósticos que se han relacionado son artritis seronegativas (psoriásica, enteropática) y espondiloartritis. Asociar otras enfermedades inmunomediadas aumenta el riesgo de padecer enfermedades reumatológicas.

