

# Síndrome de apnea obstructiva del sueño en pacientes con artritis psoriásica y su relación con la actividad y comorbilidad

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

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

## Introducción

El síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) es un trastorno respiratorio crónico en el que se produce un colapso intermitente de las vías respiratorias superiores durante el sueño. Este mecanismo puede desencadenar inflamación sistémica y disregulación metabólica. La artritis psoriásica (APs) se asocia con el síndrome metabólico y con trastornos de la esfera emocional, comorbilidades clásicamente asociadas con el SAOS. Dada la relación establecida entre la APs y el síndrome metabólico, sería esperable una asociación entre la artritis psoriásica y esta comorbilidad, a pesar de lo cual no existen estudios que hayan explorado esta potencial asociación.

## Objetivo

Evaluar la presencia de SAOS y su asociación con características clínicas, inflamatorias, funcionales y con la calidad del sueño en una cohorte de pacientes con APs.

## Métodos

Se realizó un estudio observacional transversal con 247 pacientes con APs, clasificados según la presencia (n=22) o ausencia de SAOS (n=225). Se recogieron variables demográficas, clínicas, funcionales, de actividad, funcionalidad, impacto de la enfermedad, calidad del sueño y comorbilidades. Se realizó un análisis de regresión logística con el fin de identificar factores asociados con el SAOS.

**Abreviaturas:** APs: artritis psoriásica; ASDAS-PCR: *Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score-PCR*; BASFI: *Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index*; bFAME: fármaco modificador de la enfermedad biológico; cDAPSA: *Clinical Disease Activity Index for Psoriatic Arthritis*; DE: desviación estándar; EVA: escala visual analógica; FACIT: Functional Assessment of Chronic Illness Therapy; scFAME: fármaco modificador de la enfermedad sintético convencional; sdFAME: fármaco modificador de la enfermedad sintético dirigido; HADS-A: *Hospital Anxiety and Depression Scale* subescala ansiedad; HADS-D: *Hospital Anxiety and Depression Scale* subescala depresión; HAQ-DI: *Health Assessment Questionnaire disability index*; IL-6: interleukina 6; IMC: índice de masa corporal; ISI: *Insomnia Severity Index*; iTNF: inhibidor de factor de necrosis tumoral; m: media; mMASES: *modified Maastricht Ankylosing Spondylitis Enthesitis*; n: número; NAD: número de articulaciones dolorosas; NAT: número de articulaciones tumefactas; PASI: *Psoriasis Area Severity Index*; PSAID: *Psoriatic Arthritis Impact of Disease*; PCR: proteína C reactiva.

Variable	Total (n=247)	SAOS (n=22)	No SAOS (n=225)	p
Edad*	55 ± 14	58 ± 18	54 (12.0)	0,02
Duración enfermedad (años)**	8 (9)	10,5 (8)	8,0 (9)	0,1
Tabaquismo n (%)				0,4
Fumador	72 (29)	4 (18)	68 (30)	
Ex-fumador	102 (41)	11 (50)	91 (41)	
No-fumador	73 (30)	7 (32)	66 (29)	
Tabaquismo, paquetes-año	13 (25,2)	28,5 (50,1)	12,8 (25,2)	0,1
scFAMEs, n (%)	146 (59)	16 (72)	130 (58)	0,1
Metotrexato	107 (73)	12 (76)	95 (73)	
Sulfasalazina	30 (21)	2 (12)	28 (22)	
Leflunomida	9 (6)	2 (12)	7 (5)	
sdFAMEs bFAMEs, n (%)	64 (26)	6 (27)	58 (26)	0,8
i-TNF	44 (69)	5 (83)	39 (67)	
i-IL17	7 (11)	0 (0)	7 (12)	
Ustekinumab	3 (4)	1 (17)	2 (3)	
Guselkumab	2 (3)	0 (0)	2 (3)	
i-JAKs	3 (5)	0 (0)	3 (6)	
Apremilast	5 (8)	0 (0)	5 (9)	
Fallo a sdFAMEs o bFAMEs, n (%)	25 (39)	3 (50)	22 (38)	0,6
Presentación, n (%)				
Periférica	206 (82)	21 (92)		0,2
Mixta	34 (15)	1 (8)	185 (72)	
Axial	7 (3)	0 (0)	33 (22)	
Afectación cervical (%)	8 (3,2)	1 (4,5)	7 (3.1)	0,5
Dactilitis (%)	40 (18)	5 (12)	35 (22)	0,07
mMASES	0.5 (1,2)	0,7 (3)	0 (2)	0,3
PASI	0.4 (2,6)	1 (3,0)	0,2 (2,6)	0,5
FACIT-F	38 (18)	30,5 (22)	39 (17)	0,04
PCR (mg/dL)	0,2 (0,4)	0,2 (0,7)	0,2 (0,4)	0,1
Dolor (EVA)*	4 (4)	4,5 (4)	4 (4)	0,2
Actividad (EVA)*	4 (4)	4 (4,2)	4 (4)	0,7
NAD*	1 (2)	1, (1,0)	1 (2)	0,02
NAT*	1 (2,1)	2 (2,0)	1 (2)	0,8
cDAPSA*	11 (8,7)	13,2 (9,2)	10,6 (9,3)	0,09
ASDAS-PCR**	2 (0,8)	2,4 (1,6)	2 (1,8)	0,6
HAQ-DI*	0,5 (1)	1,1 (0,9)	0,3 (0,8)	0,002
BASFI**	2,6 (4,5)	5,2 (6,2)	2,5 (4,3)	0,1
PsAID-12	3,1 (3,7)	3,8 (4,8)	2,8 (3,6)	0,04
IMC (kg/m²)	26 (5,8)	29,7 ( 8,1)	25,4 (5,6)	0,02
IL-6 (ng/mL)	2 (3,6)	3 (4,8)	2 (3,2)	0,1
TNF	7,7 (5)	8,8 (4,7)	7,5 (5,2)	0,3
HADS-A	5 (6)	7 (6,5)	5 (6)	0,02
HADS-D	3,5 (6)	7 (6,0)	3 (6)	0,005
ISI	8,1 ± 4,7	9,3 ± 4,9	7 ± 4,3	0,001

## Resultados

Los pacientes con SAOS presentaron una edad media superior (58 vs. 54 años; p= 0,02), y un mayor índice de masa corporal (IMC) (29,7 vs. 25,4 kg/m²; p= 0,02. En cuanto a parámetros de inflamación, presentaron mayor actividad de la enfermedad (DAPSA 13,2 vs. 10,6; p= 0,09) y un mayor número de entesitis según el mMASES (0,7 vs. 0,0; p= 0,3), aunque sin alcanzar la significación estadística. Funcionalmente, los pacientes con SAOS tuvieron un mayor deterioro según el HAQ-DI (HAQ-DI: 1,1 vs. 0,3; p=0,002) y un mayor impacto de la enfermedad (PsAID-12: 3,8 vs. 2,8; p= 0,04) de forma estadísticamente significativa. Los pacientes con SAOS también tuvieron mayores niveles de fatiga (FACIT-F: 30,5 vs 38; p= 0,04), ansiedad (HAD-A: 7 vs. 5; p= 0,02), depresión (HAD-D: 3,5 vs. 7; p= 0,005), y una peor calidad del sueño (ISI 9,3 vs. 7,0; p=0,001). En el análisis de regresión logística, el IMC fue la única variable que demostró una asociación significativa con el SAOS (OR: 1,1; IC 95%: 1,01-1,2; p= 0,04).

## Conclusiones

El SAOS se asoció con la obesidad, un mayor impacto funcional, mayores niveles de fatiga, ansiedad, depresión y una peor calidad del sueño en pacientes con APs. Estos hallazgos destacan la importancia de establecer estrategias de detección precoz de comorbilidades y un enfoque multidisciplinar en la evaluación de pacientes con APs, incluyendo el SAOS.