

INFLUENCIA DE LA FATIGA EN LA ARTRITIS REUMATOIDE DIFÍCIL DE TRATAR: ANÁLISIS ESTRATIFICADO POR GÉNERO

Póster P343
Sesión
16/05/2025

Marta Ruiz-Valdepeñas Almansa¹, Leticia León Mateos², Paloma Camarero Díaz¹, Dalifer Freitas Núñez¹, Lydia Abasolo Alcázar².
1. Hospital Clínico San Carlos, Reumatología, Madrid, España; 2. Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos (IdISSC), Reumatología, Madrid, España

INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoide difícil de tratar (ARDT) supone un desafío clínico. Su definición, según EULAR, incluye pacientes que fallan a ≥ 2 FAMEs b/sd con distinto mecanismo de acción; síntomas de actividad de la enfermedad y percepción de manejo insuficiente.

Se han descrito en la literatura diferencias de género tanto fisiopatológicas como subjetivas en los PROMs (*Patient Reported Outcomes Measures*), pero existen pocos datos sobre los factores asociados a la ARDT diferenciados por género.

OBJETIVOS

Analizar la influencia de la fatiga asociada a ARDT en pacientes con artritis reumatoide, de forma estratificada por género.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo de 205 pacientes con AR (criterios ACR/EULAR 2010), tratados con FAMEb/sd en consultas de reumatología entre julio de 2018 y septiembre de 2024.

- Variable principal: desarrollo de ARDT (criterios EULAR).
- Covariables: datos demográficos, clínicos y serológicos.
- Variable independiente: fatiga, evaluada mediante el Cuestionario Multidimensional de Fatiga de Artritis Reumatoide de Bristol (BRAf-MDQ), con cuatro dimensiones: física, actividades diarias, cognitiva y emocional.

Se compararon los pacientes varones y mujeres con criterios de ARDT mediante análisis de regresión logística bivariados y multivariados para determinar el impacto de la fatiga en el resultado principal, ajustado por factores de confusión.

Los resultados se expresaron como *odds ratio* (OR) con intervalo de confianza (IC) del 95%.

RESULTADOS

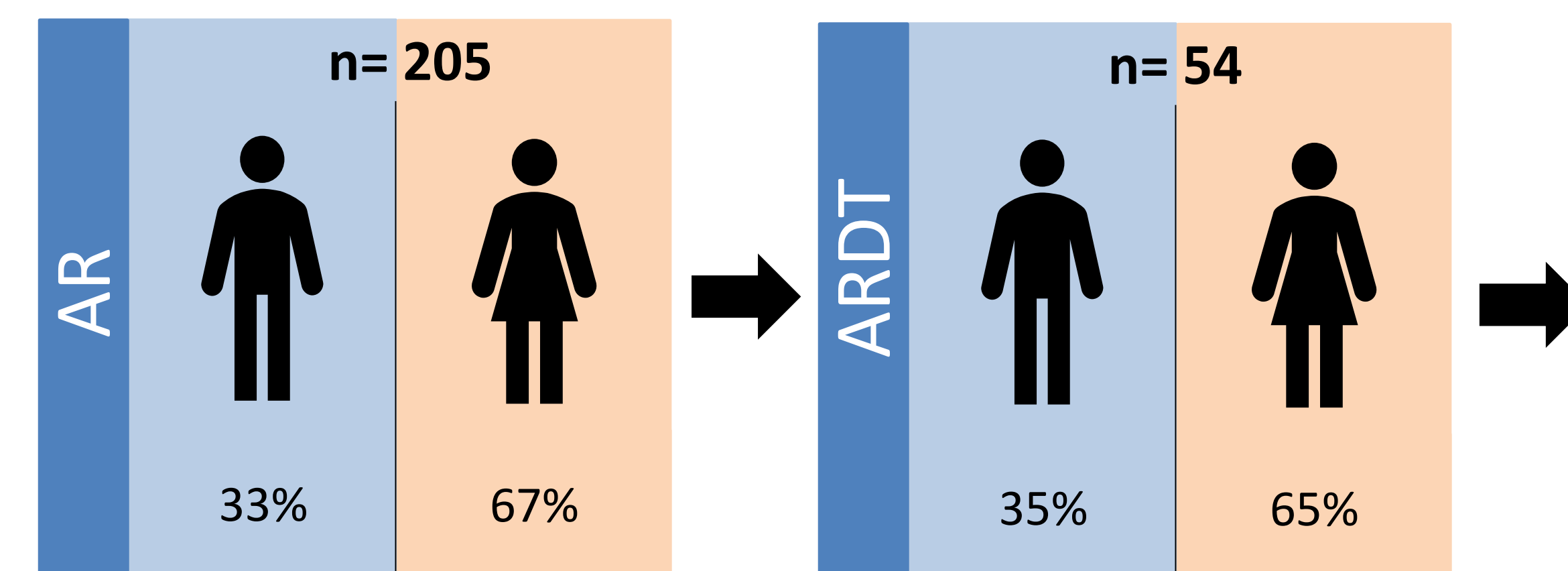


Tabla 1. Datos sociodemográficos y clínicos de los pacientes con AR.

Edad media:	57,92 \pm 11,78 años		
Comorbilidades:	HTA 36%	46,7%	32,6%
	Dislipemia 44%	52%	41,5%
	Obesidad 25%	26,5%	24,6%
	Diabetes 11%	13%	10,4%
	ECV 11,3%	4,5%	2,2%
BRAF global (media+/-DE)	23,50 (DE 15,72)	20,41 (DE 15,97)	25 (DE 15,43)

Tabla 2. Análisis bivariado y multivariado de factores asociados a ARDT, estratificado por género.

	VARÓN (n=19)		MUJER (n=35)	
	Bivariado (OR, IC 95%)	Multivariado (OR, IC 95%)	Bivariado (OR, IC 95%)	Multivariado (OR, IC 95%)
Edad de inicio	1,02 (0,97-1,07)	1,04 (0,98-1,11)	1,01 (0,97-1,04)	1,01 (0,97-1,04)
Años de evolución	1,04 (0,97-1,11)	-	1,03 (0,98-1,07)	-
FR+	0,80 (0,27-2,39)	-	0,51 (0,21-1,24)	-
CCP+	1,09 (0,32-3,68)	-	0,69 (0,26-1,82)	-
HTA	0,47 (0,12-1,87)	-	1,11 (0,49-2,50)	-
Diabetes	0,53 (0,05-5,03)	-	0,43 (0,09-2,06)	-
Dislipemia	0,89 (0,24-3,30)	-	1,07 (0,49-2,35)	-
Eventos cardiovasculares*	-	-	1,10 (0,27-4,41)	-
Obesidad	9,2 (1,30-64,89)	8,29 (1,07-64,23)	0,81 (0,31-2,14)	-
Fatiga física (BRAf-MDQ)	1,12 (1,03-1,24)	1,12 (1,01-1,26)	1,11 (1,02-1,20)	-
Fatiga AVD (BRAf-MDQ)	1,12 (1,01-1,25)	-	1,16 (1,07-1,26)	-
Fatiga cognitiva (BRAf-MDQ)	1,20 (1,02-1,41)	-	1,12 (1,02-1,24)	-
Fatiga emocional (BRAf-MDQ)	1,17 (0,97-1,41)	-	1,29 (1,13-1,47)	1,29 (1,13-1,48)

*No se encontraron eventos cardiovasculares en pacientes varón con ARDT.

**FR: factor reumatoide; CCP: péptido citrulinado; HTA: hipertensión arterial; AVD: actividades de la vida diaria.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos reflejan diferencias de género en la ARDT.

En las mujeres, la variable que más se asoció al desarrollo de ARDT es la fatiga emocional, mientras que en los varones serán la fatiga física y la obesidad.

Se necesitan más estudios para analizar cómo influyen los distintos factores de comorbilidad en el desarrollo de la ARDT, incluyendo además otras variables relevantes como la fatiga.

Gráfico 1. Dimensiones de fatiga en pacientes con AR, estratificado por género.

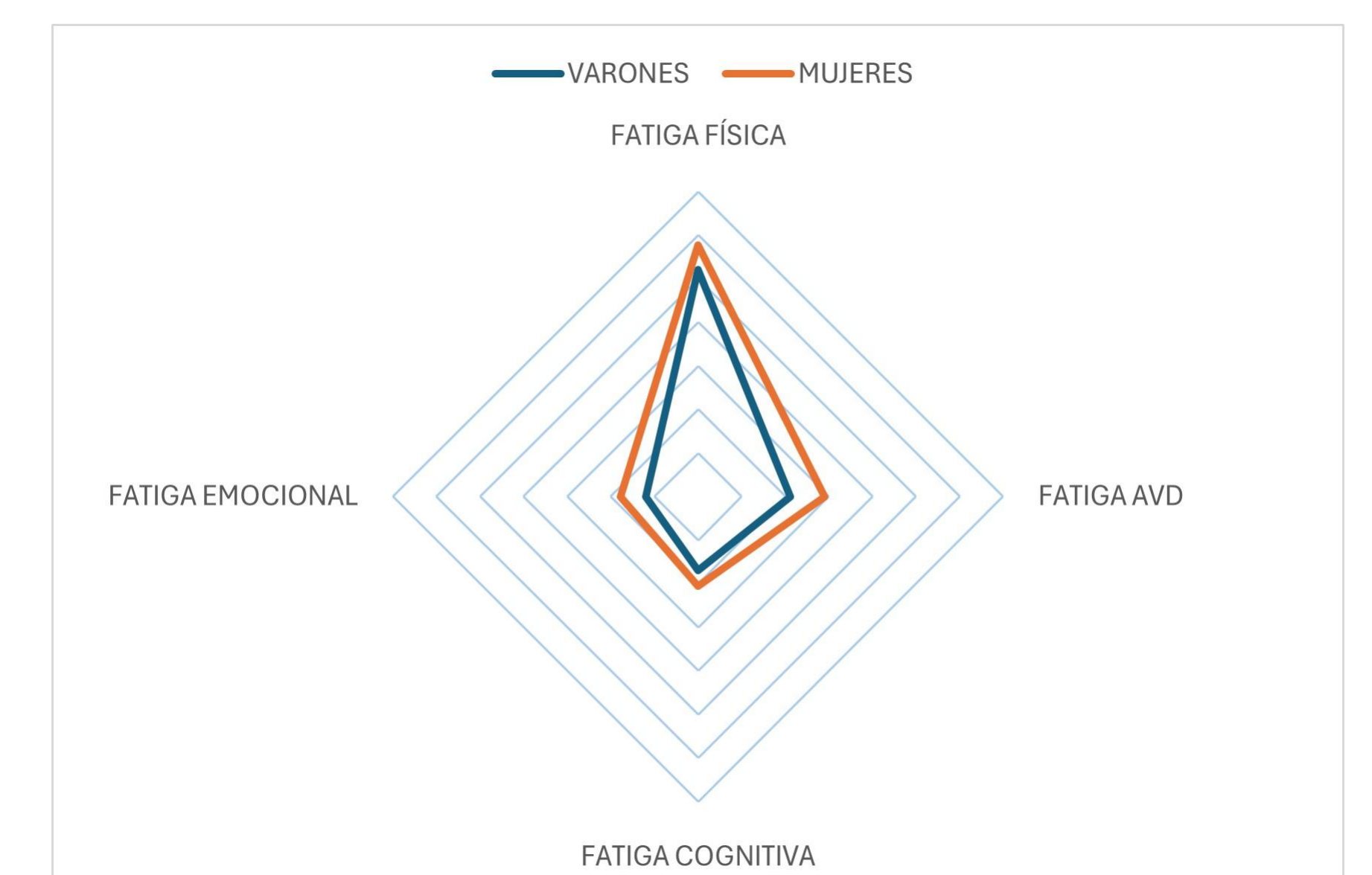


Gráfico 2. Dimensiones de fatiga en pacientes con ARDT, estratificado por género.

