

PAPEL DE LA FATIGA Y LA DISCAPACIDAD EN LA REMISIÓN DE LA ARTRITIS REUMATOIDE: UN ANÁLISIS ESTRATIFICADO POR GÉNERO

Paloma Camarero Díaz¹, Marta Ruiz-Valdepeñas Almansa¹, Pablo Moreno Fresneda¹, Leticia León Mateos^{1,2}, Lydia Abásolo Alcázar^{1,2}.

¹Servicio de Reumatología – Hospital Clínico San Carlos, Madrid (Madrid); ²Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos (IdISSC) – Hospital Clínico San Carlos, Madrid (Madrid)

INTRODUCCIÓN

El objetivo en la artritis reumatoide (AR) es lograr una remisión temprana, previniendo el daño articular irreversible y así reducir los costes asociados al sistema de salud. Se ha comprobado que **factores socioeconómicos y comorbilidades influyen en el pronóstico de la enfermedad, con diferencias marcadas entre hombres y mujeres**. Sin embargo, es necesario profundizar en aspectos relacionados con la percepción del paciente o PROMs (patient reported outcomes measures).

Objetivo. El objetivo principal de este estudio es evaluar disparidades por género en la evolución de la AR mediante el estudio de la fatiga y la discapacidad en relación a la remisión de la enfermedad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio **observacional transversal**. Se incluyen pacientes con diagnóstico de AR según criterios ACR/EULAR 2010 atendidos en consultas de reumatología de un hospital terciario de Madrid entre julio de 2018 y septiembre de 2024.

- Variable principal: **remisión mediante DAS28 (<2,6)**.
- Variables independientes: fatiga (cuestionario multidimensional de fatiga de AR de Bristol – BRAF-MDQ – con dimensiones física, vida diaria, cognitiva y emocional) y discapacidad (HAQ – Health Assesment Questionnaire).
- Covariables: datos demográficos, clínicos, serológicos y terapéuticos.
- Análisis estadístico: descripción de la muestra de pacientes mediante frecuencias (variables cualitativas) y medias y su desviación estándar (cuantitativas). Análisis univariados y multivariados de regresión logística estratificados por género, para determinar el impacto de fatiga y discapacidad, ajustado por factores de confusión. Los resultados se expresaron con odds ratio (OR) e intervalo de confianza al 95% (IC95%).

RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de los pacientes global y estratificada por género.

Variables	Total (n =260)	Varones (n=84)	Mujeres (n=176)	P
Edad inicio (media ±DE)	56,7 (12,6)	58,9 (11,7)	55,6 (13,02)	0,05
Tiempo evolución (media ±DE)	11,46 (9,41)	11,09 (8,5)	11,64 (9,81)	0,66
FR +, n (%)	171 (65,77)	54 (65,85)	117 (71,78)	0,34
ACPA +, n (%)	165 (63,46)	58 (73,42)	107 (72,30)	0,85
HTA, n (%)	77 (29,62)	28 (45,16)	49 (28,49)	0,01
DM, n (%)	26 (10)	8 (12,70)	18 (10,53)	0,63
DL, n (%)	96 (36,92)	33 (50,77)	63 (36,63)	0,04
Depresión, n (%)	28 (11,97)	7 (11,11)	21 (12,28)	0,80
Obesidad , n (%)	50 (19,23)	14 (28,57)	36 (23,68)	0,49
Pat. tiroidea , n (%)	36 (13,85)	1 (1,96)	35 (22,15)	0,001
Pat. cardiovascular , n (%)	26 (11,26)	14 (22,95)	12 (7,06)	0,001
HAQ – Media (DE)	0,84 (0,67)	0,78 (0,66)	0,86 (0,68)	0,35
DAS28 - Media (DE)	2,76 (1,33)	2,63 (1,42)	2,82 (1,29)	0,29

**FR: Factor reumatoide; ACPA: Anticuerpos antipéptido citrulinado ; HAQ: Health Assessment Questionnaire; DAS28: Disease Activity Index basado en recuento de 28 articulaciones

Figura 1. Dimensiones de fatiga, estratificadas por género

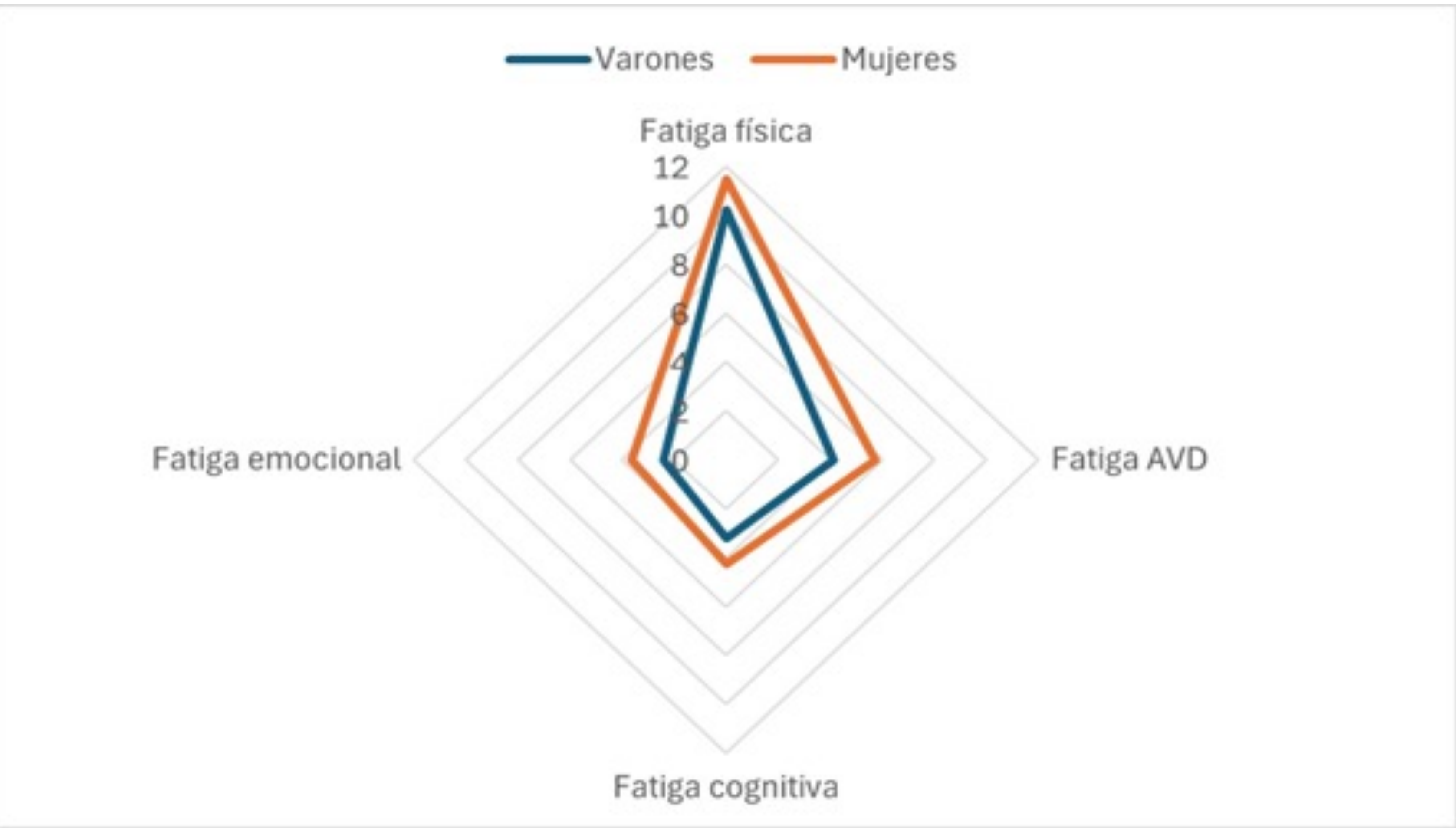


Figura 2. Tratamiento farmacológico basal estratificado por género.

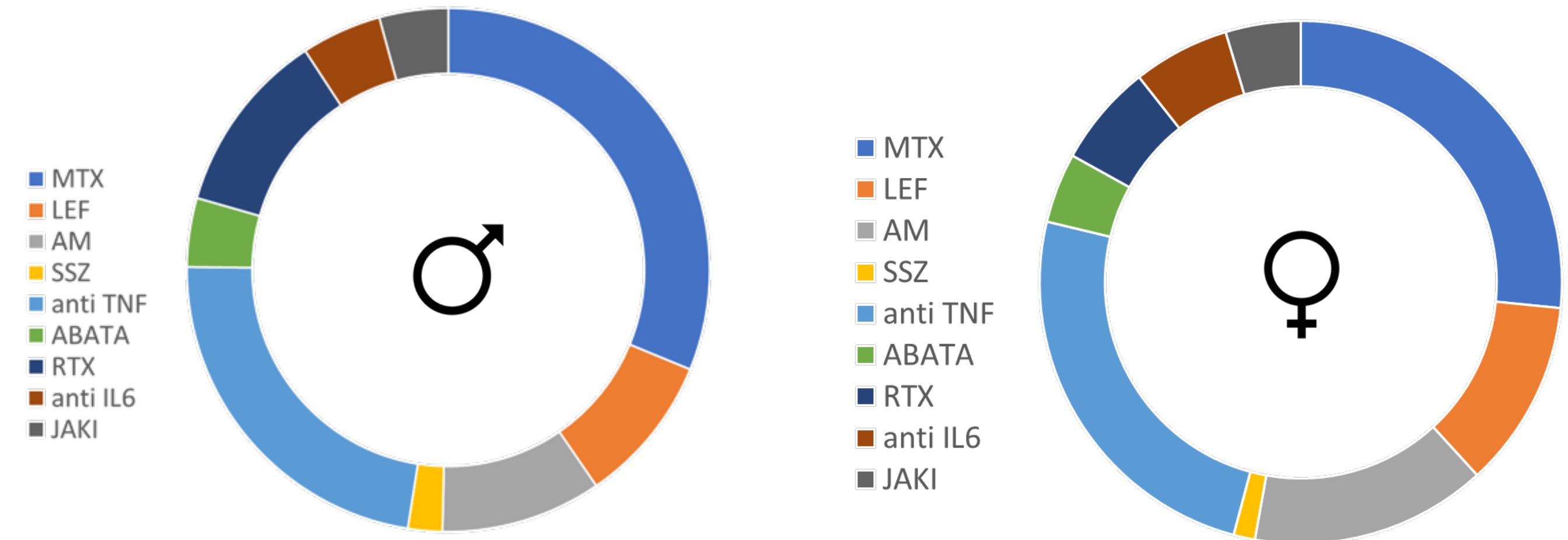


Tabla 2. Variables asociadas a remisión en AR. Análisis univariado y multivariado estratificado por género.

Variable	VARONES		MUJERES	
	Univariado (OR, CI 95%)	Multivariado (OR, CI 95%)	Univariado (OR, CI 95%)	Multivariado (OR, CI 95%)
Edad de inicio	1,007 (0,96-1,04)	1,01 (0,96-1,06)	1,00 (0,98-1,03)	1,019 (0,98-1,05)
Evolución años	0,98 (0,93-1,03)	1,02 (0,95-1,09)	0,96 (0,93-0,99)	0,947 (0,90-0,99)
FR positivo	1,57 (0,62-3,94)		0,95 (0,48-1,87)	
ACPA positivo	2,18 (0,79-6,01)		0,84 (0,41-1,74)	
HTA	0,82 (0,29-2,28)		0,91 (0,46-1,77)	
DM	0,34 (0,07-1,58)		1,18 (0,44-3,15)	
Dislipemia	1,55 (0,56-4,25)		0,97 (0,52-1,80)	
Depresión	0,45 (0,09-2,21)		0,41 (0,15-1,11)	
Obesidad	0,93 (0,25-3,43)		0,88 (0,41-1,88)	
Enf. CV	1,11 (0,32-3,86)		0,79 (0,24-2,59)	
HAQ	0,09 (0,03-0,26)	0,144 (0,04-0,48)	0,26 (0,15-0,44)	0,536 (0,24-1,15)
Rigidez	0,95 (0,92-0,99)		0,97 (0,95-0,99)	
Fatiga total	0,93 (0,90-0,97)		0,94 (0,92-0,96)	
Fatiga física	0,89 (0,82-0,95)		0,91 (0,86-0,96)	
Fatiga AVD	0,76 (0,66-0,86)	0,87 (0,74-1,02)	0,82 (0,76-0,88)	0,872 (0,78-0,96)
Fatiga cognitiva	0,83 (0,69-0,93)		0,84 (0,77-0,92)	
Fatiga emocional	0,73 (0,60-0,81)		0,74 (0,65-0,83)	
Corticoides	0,3 (0,12-0,74)		0,83 (0,45-1,53)	
Número de FAMEs	0,83 (0,42-1,62)		1,54 (0,96-2,4)	2,31 (0,92-5,82)
Trat .Biológico actual	0,91 (0,31-2,07)		1,29 (0,62-2,68)	2,602 (0,89-7,58)

CONCLUSIONES

- Este estudio revela patrones por género asociados con remisión relacionando una mayor fatiga para actividades diarias en mujeres y mayor discapacidad en hombres con menor probabilidad de remisión de forma independiente.
- Esto puede justificar una caracterización más personalizada para un mejor abordaje de la AR, particularmente en la comprensión de la contribución de los PROMs.

