

AUTORES: Andrea Cid-Chaves^{1,3}, M Lourdes Ladehesa-Pineda^{1,3}, Julio Osuna Soto^{1,2}, Marta Rojas-Giménez^{1,3}, Santiago Dans-Caballero^{1,3}, Ignacio Gómez García^{1,3}, Alejandro Escudero-Contreras^{1,3,4}, I Concepción Aranda-Valera^{1,3,4}
AFILIACIONES: ¹Unidad de Gestión Clínica Reumatología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España ²Unidad de Gestión Clínica de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España ³Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC) ⁴Universidad de Córdoba, España

OBJETIVOS

- Analizar la relación entre parámetros clínicos y ecográficos con la retención del primer fármaco antirreumático modificador de la enfermedad (FAME sintético).
- Describir las características clínicas, demográficas y ecográficas de los pacientes según el patotipo histológico de la biopsia sinovial.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo con 74 pacientes diagnosticados de ARRI + 11 diagnosticados de Pre-AR.

- Cohorte CRheAR (Cordobesian Rheumatoid Arthritis Registry) del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.
- Variables demográficas, clínicas y ecográficas.
- Se realizó un análisis descriptivo dividiendo a los paciente en 2 grupos según la respuesta al tratamiento al año del diagnóstico.
- Un análisis de las variables recogidas entre los grupos estratificados según los tres patotipos inmnohistoquimicos identificados (linfo-mielodie, mieloide-difuso y pauci-inmune).

CONCLUSIONES

Los resultados sugieren que mayor tiempo de evolución, retraso diagnóstico, seropositividad y actividad ecográfica basal podrían predecir una peor respuesta terapéutica. Las características histológicas del tejido sinovial podrían predecir el fallo terapéutico, destacando la importancia de los tratamientos biológicos tempranos en casos específicos. Siendo necesarios más estudios con un tamaño muestral mayor.

RESULTADOS

	Respondedor (n=43)	NoRespondedor(n=34)	p-valor
Edad (años), media (DE)	56,5 +/- 15,40	52 +/-14,20	0.08
Sexo (mujer), n (%)	25 (58,1%)	25 (73,5%)	0,2
Tabaco (alguna vez), n (%)	19 (44,1%)	17 (50%)	0,7
Tiempo de evolución (años), media (DE)	1,68 +/- 0.94	2,16 +/- 0,61	0,01
Retraso diagnóstico (años), media (DE)	1 +/- 0,88	1,27 +/- 1,77	0,4
HLA-DRB1, n (%)	17 (39,5%)	12 (35,2%)	0.9
DAS28-PCR, media (DE)	3,95 +/- 1.24	4,10 +/- 1,58	0,6
DAS28-VSG, media (DE)	3,99 +/- 1,33	4,24 +/- 1,61	0,4
SDAI, media (DE)	18,67 +/- 11,14	22,18 +/- 14,53	0,2
CDAI, media (DE)	16,87 +/- 10,41	21,38 +/- 14,71	0,1
Síndrome seco, n (%)	4 (9,3%)	6 (17,6%)	0,3
Intersticial, n (%)	4 (9,3%)	4 (10,8%)	0,7
FR positivo, n (%)	39 (90,6%)	31 (91,2%)	1
ACPA positivo, n (%)	31 (72%)	26 (76,4%)	0,8
ANA positivo, n (%)	22 (51,1%)	18 (52,9%)	1
Sinovitis carpos basal, n (%)	25 (58,1%)	23 (67,6%)	0,3
Sinovitis MCF basal, n (%)	17 (39,5%)	11 (32,3%)	0.7
Sinovitis MMII basal, n (%)	4 (0,03%)	3 (8,8%)	1
Tenosinovitis basal, n (%)	18 (41,8%)	19 (55,8%)	0,2
Erosiones, n (%)	21 (48,8%)	7 (20,5%)	0,02
Mielode-difuso, n (%)	4 (9,3%)	6 (17,6%)	1
Linfo-mieloide, n (%)	1 (2,3%)	2 (5,8%)	1
Pauci-inmune, n (%)	2 (4,6%)	4 (11,7%)	1

Tabla 1. Características clínicas, serológicas y ecográficas de los pacientes en función de la persistencia del primer FAME.

	Mieloide-difuso (n=10)	Linfo-mieloide (n=5)	Pauci-inmune (n=7)	p-valor
Edad (años), media (DE)	51.5 +/- 11.76	56.8 +/- 8.43	59.14 +/- 17.73	0.5
Sexo (mujer), n (%)	5 (50%)	4 (80%)	5 (71,4%)	0.4
Tabaco (alguna vez), n (%)	4 (40%)	3 (60%)	5 (71,4%)	0.4
Tiempo de evolución (años), media (DE)	1.98 +/- 0.50	2.17 +/- 1.09	1.64 +/- 0.89	0.3
Retraso diagnóstico (años), media (DE)	1.97 +/- 2.48	0.77 +/- 0.54	1.39 +/- 1.25	0.7
HLA-DRB1, n (%)	0 (0%)	2 (40%)	3 (42,8%)	0.9
PCR basal , media (DE)	18.64 +/- 24.91	46.59 +/- 26.19	12.82 +/-15.184	0.02
VSG basal, media (DE)	18.5 +/- 17.33	49.2 +/- 24.71	14.55 +/- 9.213	0.01
DAS28-PCR, media (DE)	4.24 +/- 0.89	5.35 +/- 1.31	4.11 +/- 1.54	0.2
DAS28-VSG, media (DE)	4.15 +/- 1.09	5.704 +/-1.47	4.54 +/- 1.36	0.1
SDAI, media (DE)	20.68 +/- 10.46	31.75 +/- 20.33	23.08 +/- 14.15	0.5
CDAI, media (DE)	19 +/-10.24	27 +/- 18.30	22.14 +/- 14.07	0.6
Síndrome seco, n (%)	1 (10%)	2 (40%)	0 (0%)	0.1
Intersticial, n (%)	1 (10%)	0 (0%)	3 (42,8%)	0.1
FR positivo, n (%)	9 (90%)	5 (100%)	6 (85,7%)	0.7
ACPA positivo, n (%)	8 (80%)	5 (100%)	4 (57,1%)	0.2
ANA positivo, n (%)	3 (30%)	3 (60%)	3 (42,8%)	0.5
Sinovitis carpos basal, n (%)	7 (70%)	5 (100%)	6 (85,7%)	0.5
Sinovitis MCF basal, n (%)	3 (30%)	3 (60%)	3 (42,8%)	0.6
Sinovitis MMII basal, n (%)	2 (20%)	0 (0%)	0 (0%)	0.2
Tenosinovitis basal, n (%)	5 (50%)	4 (80%)	4 (57,1%)	0.6
Erosiones, n (%)	3 (30%)	2 (40%)	2 (28,5%)	0.9
Ausencia de respuesta a 1º o 2º línea, n (%)	4 (40%)	2 (40%)	4 (57,1%)	0.7
Biológico, n (%)	5 (50%)	2 (40%)	4 (57,1%)	0.8

Tabla 2. Características clínicas, serológicas y ecográficas de los pacientes en función del patotipo histológico del tejido sinovial.

La **tabla 1** muestra un resumen de las variables según la retención al primer FAME. Se identificaron diferencias significativas en el tiempo de evolución [2,16(0,61) vs 1,68(0,94); p=0,01] y mayor retraso diagnóstico [1,27(11,77); p=0,4] en el grupo que cambió de tratamiento con respecto al grupo estable. Analíticamente, los no respondedores mostraron mayor prevalencia de FR, ANA y ACPA positivo, sin significación estadística. Ecográficamente, tuvieron más sinovitis de carpos y tenosinovitis [23(67,6%) y 19 (55,8%)], sin significación estadística.

La **tabla 2** recoge las características según el patotipo histológico. El grupo linfo-mieloide presentó mayor carga inflamatoria (PCR basal [46,59 (26,19); p=0,02] y VSG basal[49,2 (24,74); p=0,01]), y superior seropositividad (FR y ACPA), sin significación estadística. En el subgrupo pauci-inmune se objetivó una mayor afectación pulmonar intersticial [3(42,8%)], más ausencia de respuesta a la 1º o 2º línea de tratamiento [4(57,1%)] y un mayor requerimiento de fármacos biológicos [4(57,1%)], sin diferencias estadísticamente significativas.