

Características Clínicas y Predictores de Espondiloartritis Axial de Difícil Manejo: Análisis de REGISPONSERBIO

Manuel Juárez¹, Chamaida Plasencia-Rodríguez¹, Diego Benavent², Xavier Juanola², María Llop³, Eugenio de Miguel¹, Mireia Moreno³, Jordi Gratacós³, Victoria Navarro-Compán¹, en nombre del grupo investigador de **REGISPONSERBIO**

1. Servicio de Reumatología, Hospital Universitario La Paz, IdiPAZ, Madrid, España; 2. Servicio de Reumatología, Hospital Universitari de Bellvitge, IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España; 3. Servicio de Reumatología. Parc Taulí Hospital Universitari. Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT-CERCA). Universitat Autònoma de Barcelona. Sabadell, España.



Objetivos

Describir las características de una población de **espondiloartritis axial (EspAax) de difícil manejo (DM)** procedente de la cohorte **REGISPONSERBIO**, y compararlas con las de un subgrupo de “buenos respondedores” (BR).

Métodos

- REGISPONSERBIO**: Registro multicéntrico prospectivo de 17 centros españoles con 257 pacientes con EspAax que iniciaron inhibidores de TNF (iTNF).
- Datos recogidos**: Clínicos y analíticos semestralmente durante 3 años.
- Criterios de selección**: Pacientes que **iniciaron el primer iTNF** en la visita basal (n=83), y que cumplían una de estas definiciones: 1) **DM** (suspensión de ≥ 2 FAME biológicos – FAMEb – independientemente del motivo o del mecanismo de acción) o 2) **BR** (mantenimiento de un único FAMEb durante ≥ 3 años).
- Análisis estadístico**: Descriptivo y comparativo (variables cualitativas: chi-cuadrado o exacto de Fisher, variables cuantitativas: t de Student o U de Mann-Whitney) y regresión logística univariable y multivariable (identificar factores predictores de DM).

Tabla 1. Características clínicas.

	DM (n=10)	BR (n=46)	p
Clasificación (EspAax-r)	3 (42,9%)	34 (85,0%)	0,03*
Edad (años)	49,5±10,6	48,6±14,7	0,9
Sexo (varón)	4 (40,0%)	31 (67,4%)	0,2
HLA-B27 positivo	7 (70,0%)	35 (79,5%)	0,7
Tabaquismo (fumador)	4 (40,0%)	11 (23,9%)	0,4
Duración de la enfermedad hasta el 1 ^{er} FAMEb (años)	4,1 (2,2-14,6)	5,5 (1,2-15,5)	0,7
Hipertensión arterial	4 (40,0%)	15 (32,6%)	0,7
Diabetes mellitus	1 (10,0%)	2 (4,3%)	0,5
Dislipemia	6 (60,0%)	6 (13,0%)	0,04*
Cardiopatía	1 (10,0%)	2 (4,3%)	0,5
Uveítis anterior	2 (20,0%)	11 (23,9%)	1
Psoriasis	2 (20,0%)	2 (4,3%)	0,1
EII	1 (10,0%)	6 (13,3%)	1
Uso concomitante AINE	8 (80,0%)	34 (73,9%)	1
Uso concomitante FAMEc	2 (20,0%)	14 (30,4%)	0,7

Resultados

- Características clínicas**: EspAax-DM **menor** frecuencia formas **radiográficas**, sin diferencias en edad, hábito tabáquico, positividad de HLA-B27 ni manifestaciones extra-musculoesqueléticas.
- Comorbilidades**: Solo la **dislipemia** fue más frecuente en el subgrupo DM.
- Tratamiento concomitante**: No diferencias en el uso de AINE y FAME convencionales
- Medidas de actividad basales**: **No diferencias** entre grupos, salvo para la pregunta 3 del BASDAI sobre dolor o inflamación articular periférico, con puntuaciones mayores en el subgrupo DM.
- Medidas de actividad a los 6 meses**: EspAax-DM **mayores** valores de **ASDAS** y **BASDAI**, y de las preguntas 1-5 de BASDAI. Sin diferencias significativas en los reactantes de fase aguda.
- Regresión logística multivariable**: Puntuación basal en la pregunta 3 de BASDAI (OR 1,4, IC95% 1,0-1,9) y ASDAS a los 6 meses (OR 2,9, IC95% 1,0-8,3) fueron predictores independientes de DM.

Tabla 2. Medidas de actividad antes del inicio del 1er iTNF (basal) y a los 6 meses de tratamiento.

	DM (n=10)	BR (n=46)	p
BASAL			
ASDAS	3,7±0,9	3,3±1,0	0,2
BASDAI	6,9±1,8	5,5±2,5	0,08
- P1: fatiga	7,0 (5,0-9,3)	7,0 (3,0-8,0)	0,2
- P2: dolor axial	8,5 (4,8-9,3)	8,0 (5,0-9,0)	0,3
- P3: artritis periférica	6,7±3,2	4,2±2,7	0,01*
- P4: dolor entesis	7,5 (6,0-9,0)	5,0 (2,0-8,0)	0,08
- P5: gravedad de RM	7,5 (4,8-8,3)	7,0 (2,0-8,0)	0,6
- P6: duración de RM	5,0 (2,8-5,3)	5,0 (2,0-8,0)	1
EVN de dolor	70,0 (55,0-85,0)	70,0 (30,0-80,0)	0,3
PCR (mg/L)	9,3 (2,4-14,3)	8,9 (2,4-18,5)	1
VSG (mmh)	14,5 (9,8-20,5)	18,0 (7,3-40,0)	0,6
6 MESES			
ASDAS	3,1±0,8	2,1±0,9	<0.01*
ΔASDAS	0,8±0,7	1,1±1,2	0,4
BASDAI	5,8±2,1	3,4±2,2	<0.01*
- P1: fatiga	6,2±2,5	4,1±2,9	0,04*
- P2: dolor axial	8,0 (3,5-9,5)	3,0 (2,0-6,0)	<0.01*
- P3: artritis periférica	6,4±2,8	3,3±3,1	<0.01*
- P4: dolor entesis	7,0 (4,5-8,0)	3,0 (0,8-5,3)	<0.01*
- P5: gravedad de RM	5,0 (3,0-8,5)	3,0 (1,0-5,0)	0,02*
- P6: duración de RM	1,0 (1,0-5,0)	2,0 (1,0-4,3)	0,97
EVN de dolor	50,0 (20,0-70,0)	20,0 (10,0-42,5)	0,02*
PCR (mg/L)	3,7 (0,9-12,3)	2,1 (0,9-5,5)	0,36
VSG (mmh)	10,0 (8,3-16,0)	7,0 (3,5-14,0)	0,2

Conclusiones

El subgrupo con EspAax-DM presentó **menor** frecuencia de afectación **radiográfica**, **mayor** prevalencia de **dislipemia** y de **dolor o inflamación articular periférico**, además de **peor respuesta clínica** al primer iTNF a los 6 meses.

- REGISPONSERBIO: registro esponsorizado por Pfizer.
- Proyecto financiado por la Beca SER-GRESSER/JANSSEN sin ninguna intervención de Janssen en el mismo.