

Montserrat Cabanillas Paredes¹; Mireia Moreno Martínez-Losa¹; Patricia Garbayo Salmons²; Ester Saus¹; Albert Rodrigo¹; Maria Llop Vilaltella¹; Marta Arévalo Salaet¹; Jordi Gratacós Masmitjà¹; Alba Garcia Pinilla¹; Esther Espartal López³; Miriam Almirall Bernabé³; Julio Ramírez García⁴; Lucía Alascio⁴; Ana Laiz Alonso⁵; Ester Costa Moya⁶; Teresa Claveguera Poch⁷; Antonio Juan-Mas⁸; Joan Calvet Fontova¹

¹Servicio de Reumatología. Parc Taulí Hospital Universitario. I3PT-CERCA. UAB. Sabadell, España; ²Servicio de Dermatología. Parc Taulí Hospital Universitario. I3PT-CERCA. UAB. Sabadell, España; ³Servicio de Reumatología. Vall de Hebron Barcelona Hospital Campus. VHIR. UAB. Barcelona, España; ⁴Servicio de Reumatología. Hospital Clínic Barcelona. IDIBAPS. Barcelona, España; ⁵Servicio de Reumatología. Hospital de la Santa Creu y Sant Pau. IR Sant Pau. UAB. Barcelona, España; ⁶Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Sant Joan de Reus. IISPV. URV. Reus, España; ⁷Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta. IDIBGi. UdG. Girona, España; ⁸Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Son Llàtzer. UIB. Palma de Mallorca, España.

INTRODUCCIÓN

Las espondiloartritis (EspA) y la hidradenitis supurativa (HS) son enfermedades inmunomediadas que afectan sistemas diferentes (aparato locomotor y piel) y pueden coexistir, pero las características e implicaciones clínicas de esta asociación todavía no se comprenden completamente.

OBJETIVOS

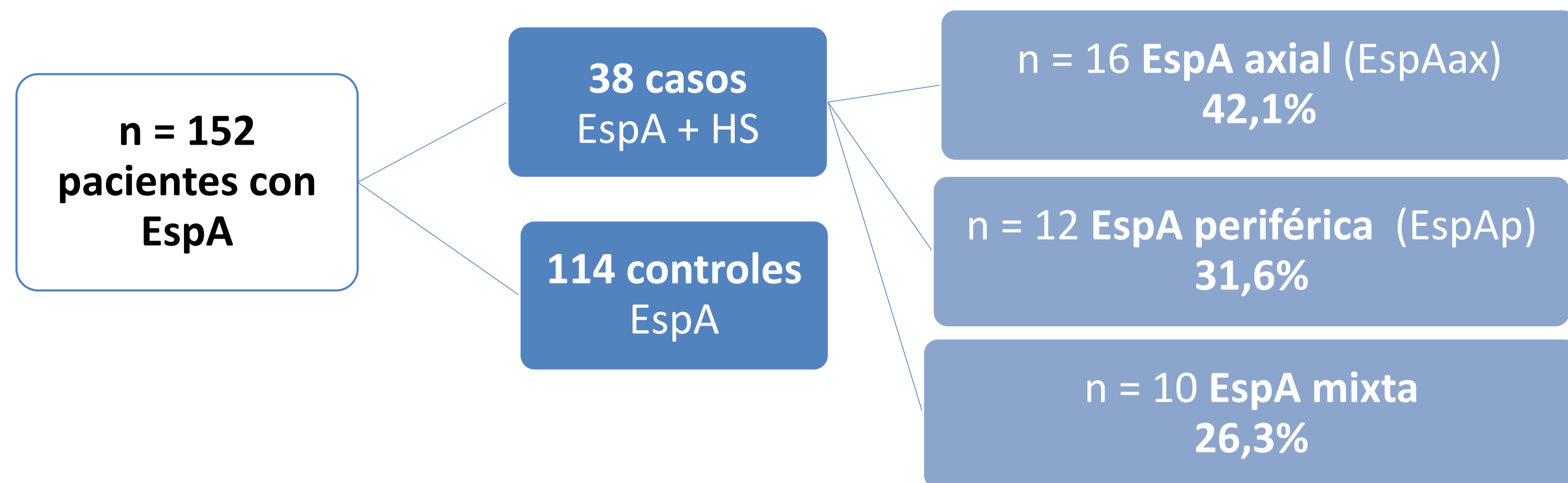
Comparar la carga de enfermedad en pacientes con asociación de EspA y HS respecto a individuos con EspA aislada.

MATERIAL Y MÉTODOS

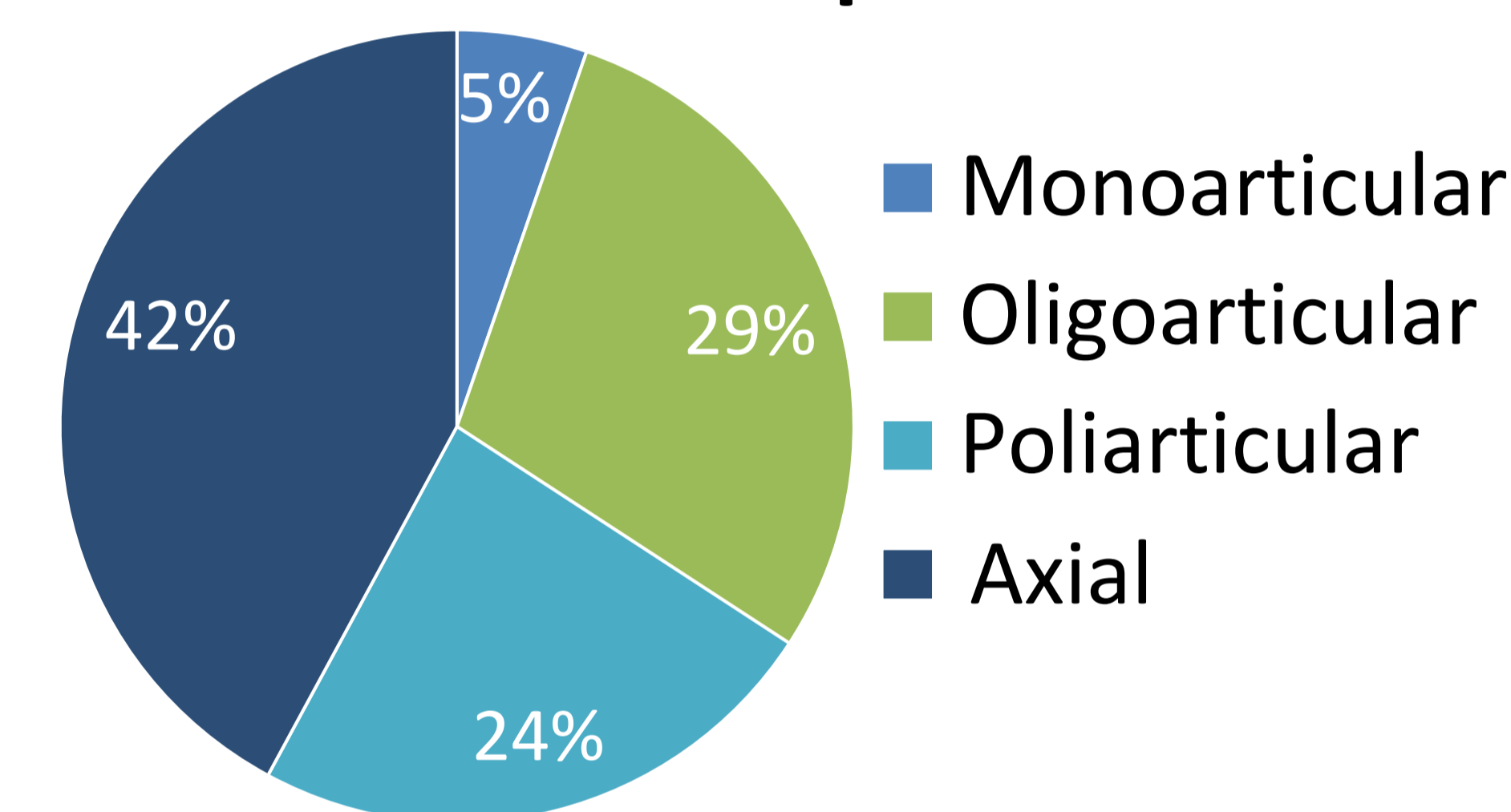
Estudio multicéntrico, retrospectivo, caso-control con 152 pacientes adultos con EspA de 7 hospitales, aparejados con una ratio 1:3 (caso:control) por sexo, edad, y tiempo de evolución de la EspA.

RESULTADOS

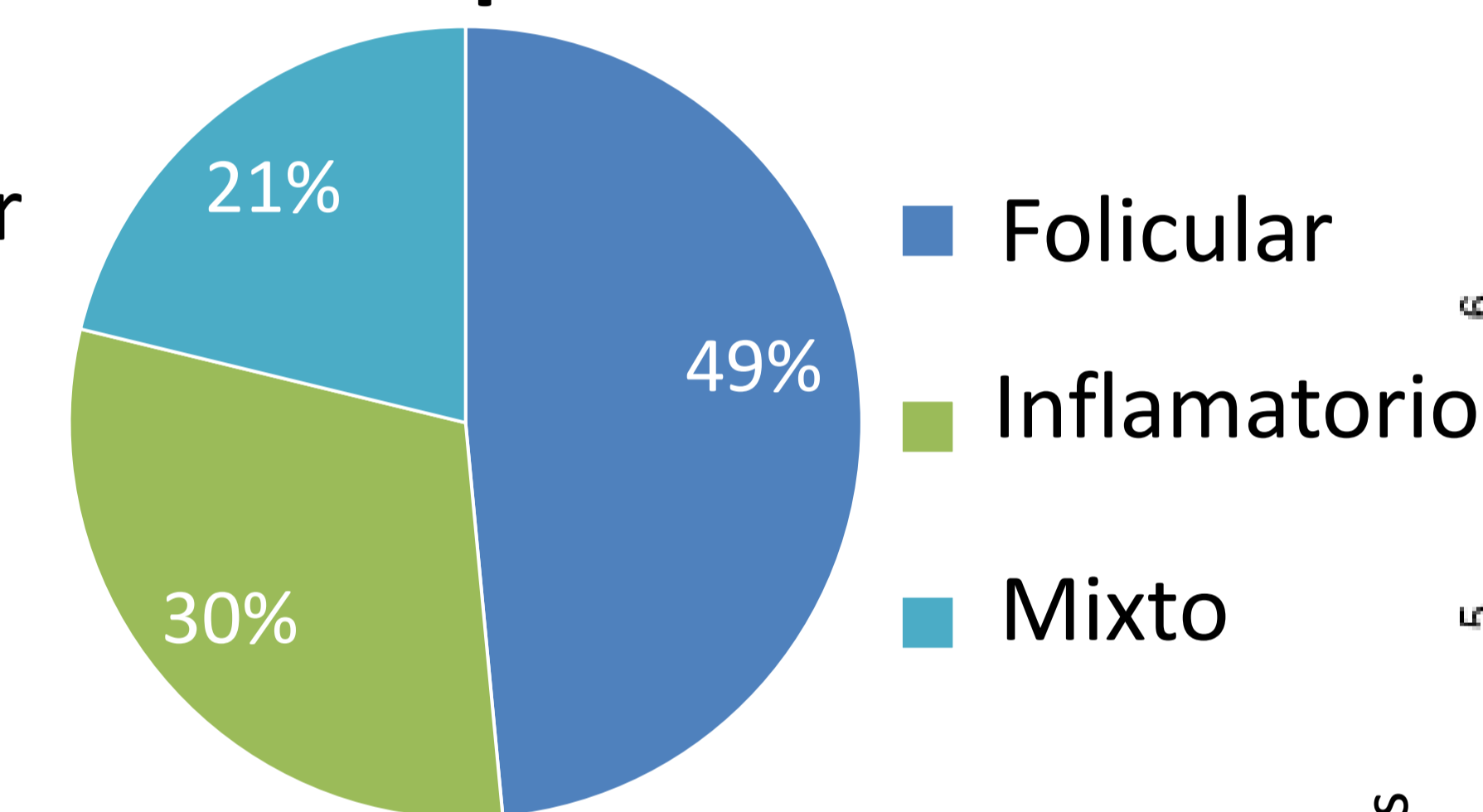
El diagnóstico de EspA precedía al de HS en un 69,4% de los casos, con una media de 5 años entre diagnósticos.



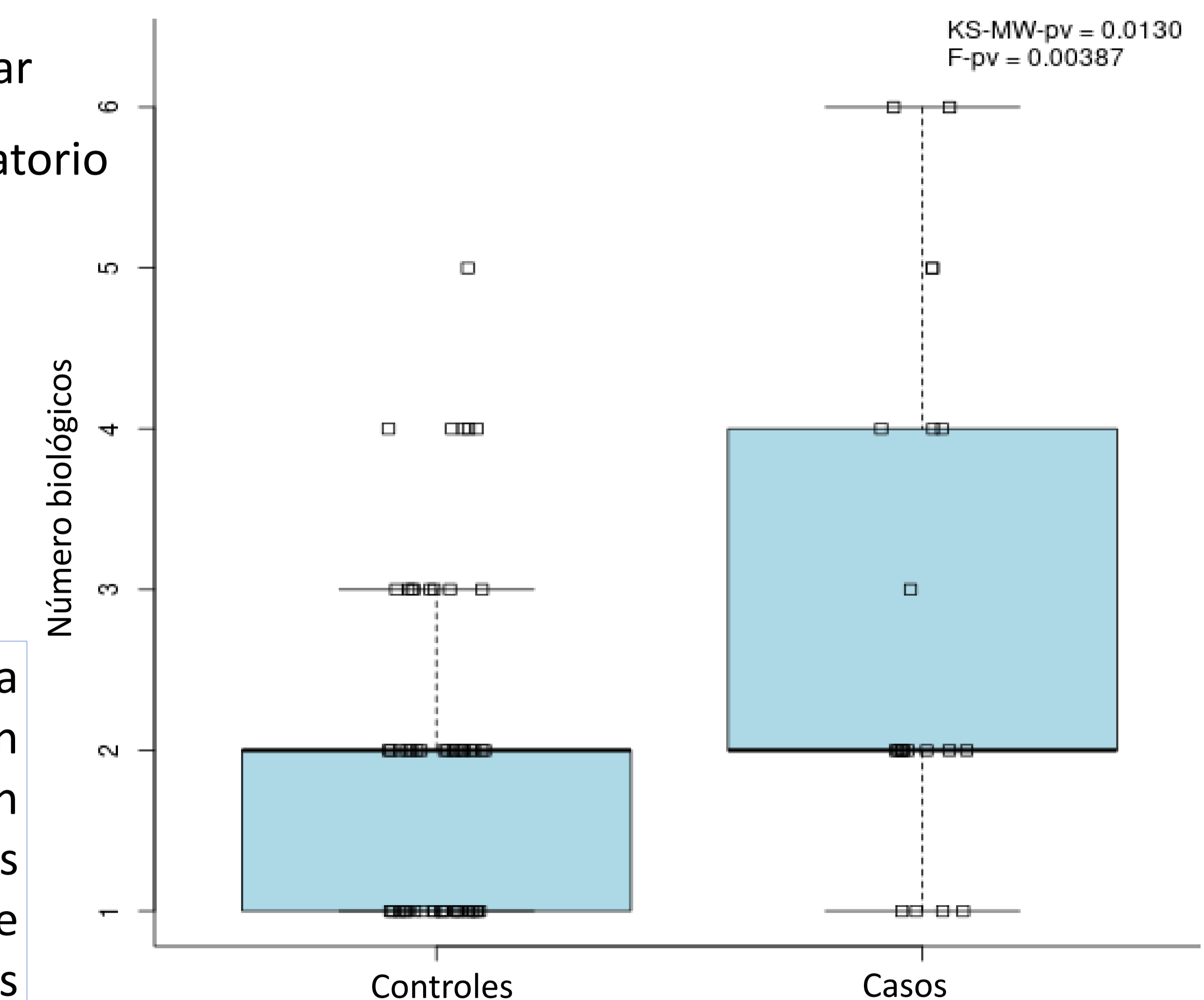
Patrón articular EspA



Fenotipo HS

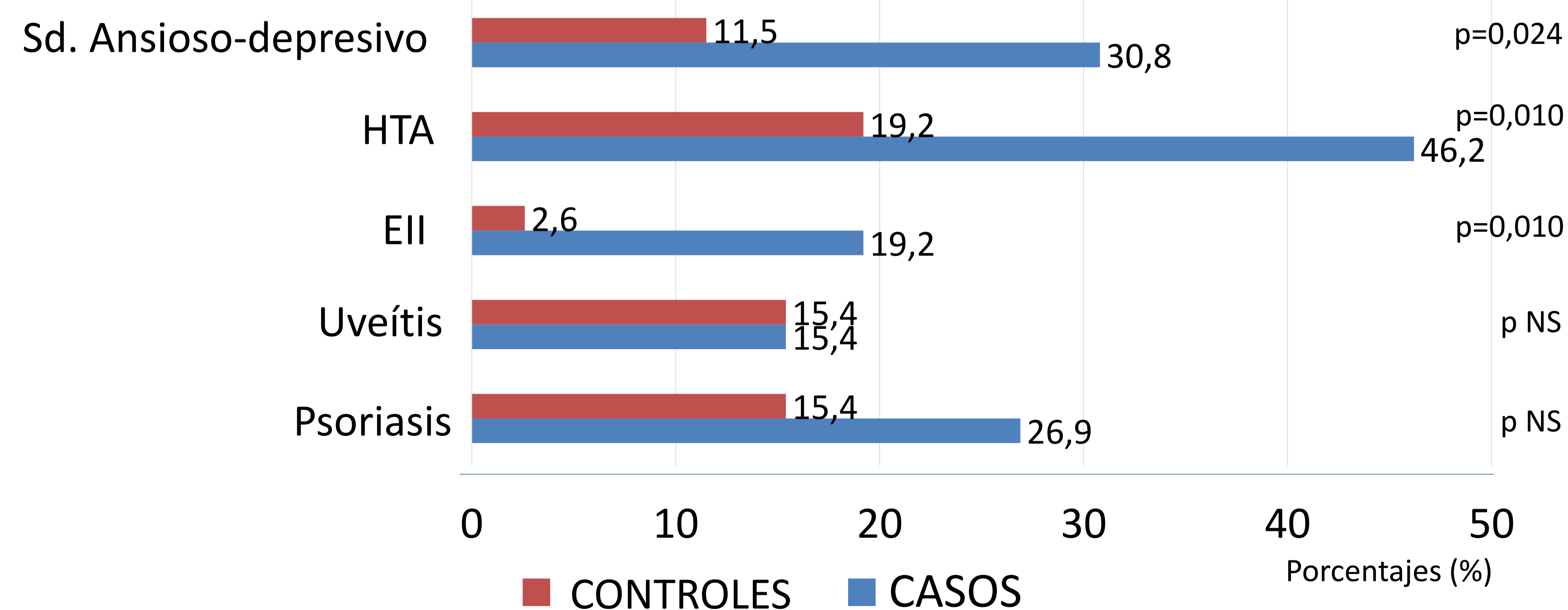


Terapias biológicas



La proporción de pacientes tratados con terapia biológica (TB) es similar en los dos grupos, pero los casos requirieron de un mayor número de TB.

Comorbilidades en pacientes con EspAax



Índices de actividad en EspAax

	EspAax y mixta		
	Casos (n=26)	Controles (n=76)	p valor
PCR (mg/L)	11,2	3,3	<0,001
BASDAI	4,9	3,5	0,043
ASDAS-PCR	3	2	0,002

La actividad de EspAax muestra diferencias significativas en todos los parámetros, con valores medios más elevados en el grupo con la asociación de EspAax e HS respecto a los controles con EspAax aislada.

CONCLUSIONES

Los pacientes con EspAax que asocian HS presentan una mayor actividad de la enfermedad y comorbilidades (HTA y síndrome ansioso-depresivo), así como mayor asociación a EII. Además, requieren de un mayor nombre de terapias biológicas.

