

# CORRELACIÓN ENTRE LA ACTIVIDAD CLÍNICA Y LOS RESULTADOS PERCIBIDOS EN CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Grau García E<sup>1</sup>, Frago Gil JJ<sup>1</sup>, González Mazarío R<sup>1</sup>, Nájera Herranz C<sup>1</sup>, Cánovas Olmos I<sup>1</sup>, Ivorra Cortés J<sup>1,2</sup>, Alcañiz Escandell C<sup>1</sup>, Chalmeta Verdejo I<sup>1</sup>, De la Rubia Navarro M<sup>1</sup>, González Puig L<sup>1</sup>, Martínez Cordellat I<sup>1</sup>, Negueroles Albuixech R<sup>1</sup>, Oller Rodríguez JE<sup>1</sup>, Ortiz-Sanjuán FM<sup>1</sup>, Pavez Perales C<sup>1</sup>, Vicens Bernabeu E<sup>1</sup>, Hervás Marín D<sup>3</sup>, Román Ivorra JA<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Reumatología. HUP La Fe. Valencia. <sup>2</sup> Facultad de Medicina. Universidad Católica de Valencia. Valencia. <sup>3</sup> Unidad de Bioestadística. IIS La Fe. Valencia.

## INTRODUCCIÓN

Los Resultados Percibidos por los Pacientes (PROs) permiten conocer cómo la enfermedad puede afectar al paciente, el cual podría no recogerse mediante una medición clínica. Entre éstos tenemos la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), que representa una evaluación por parte del paciente de su estado de salud y tratamiento que incluye la función física, la función psicológica, social, emocional, etc. De hecho pacientes con el mismo estado de salud pueden tener percepciones distintas de su CVRS.

En el caso del lupus eritematoso sistémico (LES), al tratarse de una enfermedad crónica, los pacientes pueden sentirse más preocupados por CVRS que por el estado en sí de su enfermedad.

## OBJETIVOS

Conocer el grado de CVRS en pacientes con LES y su posible correlación con la actividad clínica de la enfermedad.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional transversal con adquisición prospectiva de datos de pacientes con diagnóstico de LES según criterios SLICC 2012. A todos los pacientes se les determinó la actividad clínica mediante el índice SLEDAI, y cumplieron cuestionarios de calidad de vida (EQ-5D-5L), de fatiga (FACIT-FATIGUE), de discapacidad (HAQ) y una escala de Estado Global de Salud (EGS) (0-100).

El análisis bioestadístico se realizó mediante el software R, utilizando un análisis multivariante de varianzas con una P-valor calculada según el test Pillai.

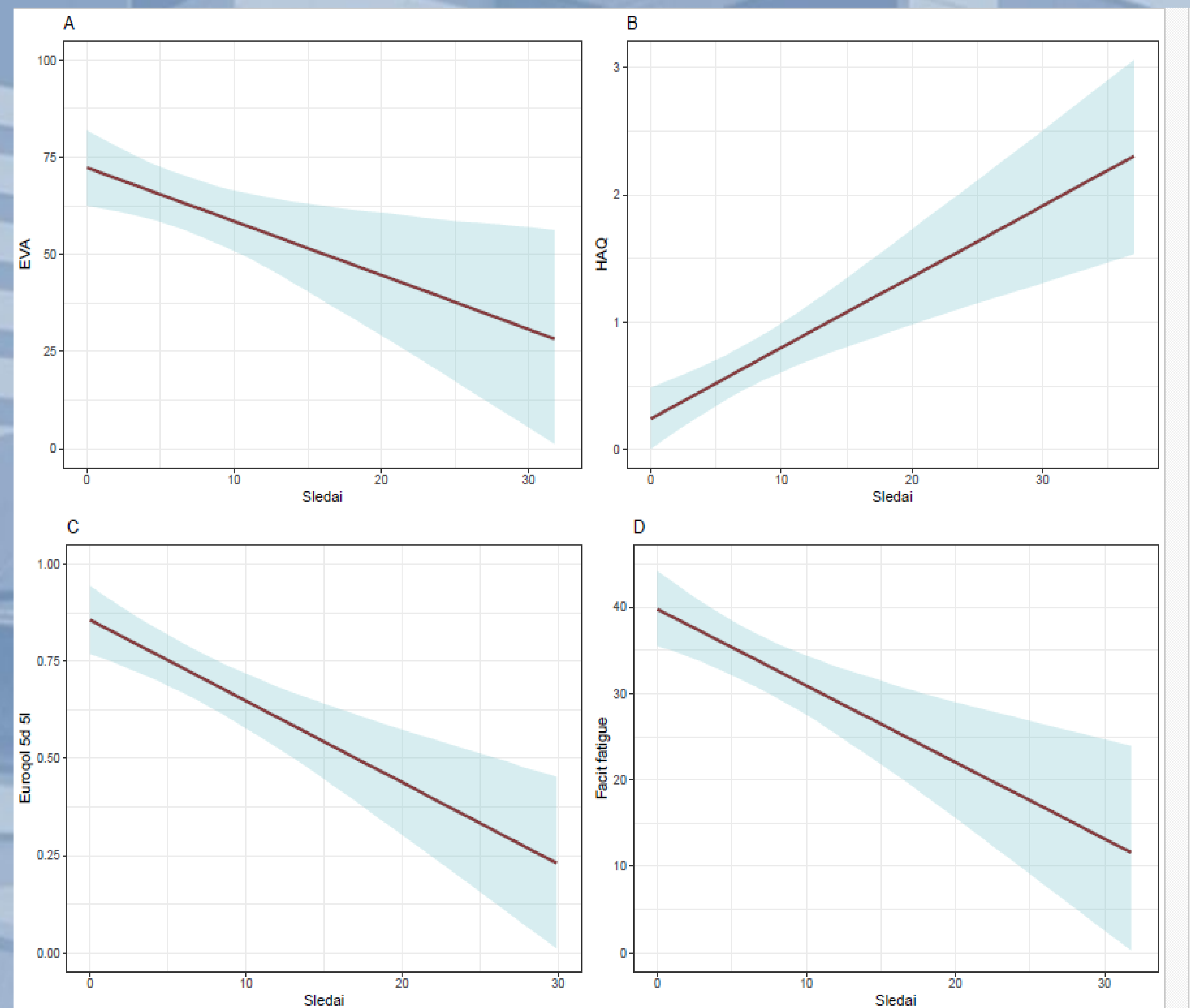
## RESULTADOS

Participaron 54 pacientes con LES (91,84% mujeres), con una edad media al diagnóstico de 27,55±13,21 años y un tiempo medio de evolución de 20,45±9,7 años. El valor medio de SLEDAI obtenido fue de 6,63±6,89, con un 37,04% de pacientes con SLEDAI>6. El 64,44% estaba en tratamiento con corticoides y el 38,77% en tratamiento con inmunosupresores (metotrexato, azatioprina o micofenolato) y el 51,02 con antimaláricos.

Los pacientes obtuvieron una puntuación media de 34,02±12,38 en la escala FACIT-FATIGUE, 0,72±0,26 en el formulario EQ-5D-5L, 0,62±0,71 en el HAQ y 64,02±25,93 en el EGS.

El análisis estadístico muestra una correlación entre la actividad clínica evaluada por SLEDAI y las cuatro variables de CVRS (P<0.001). Concretamente a mayor actividad, se observa una disminución del EQ-5D-5L, el FACIT-FATIGUE y el EGS, además del incremento del HAQ.

Se realizó el anterior análisis considerando como factores de corrección la edad, los años de evolución de la enfermedad, el tabaco, el tratamiento con corticoides y el tratamiento con inmunosupresores. En este caso se obtuvo de nuevo correlación entre la actividad clínica evaluada por SLEDAI y las cuatro variables de CVRS (P=0.0107).



## CONCLUSIONES

Se observa una correlación entre los parámetros de CVRS recogidos en los pacientes con LES con la actividad clínica evaluada mediante el índice SLEDAI, independientemente del tratamiento con corticoides, inmunosupresores, la edad o los años de evolución de la enfermedad.