



CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PACIENTES CON ESPONDILOARTROPATÍA EN TRATAMIENTO BIOLÓGICO

Grau García E¹, De la Rubia M¹, Pávez Perales C¹, Leal Rodríguez S¹, Riesco Barcena C¹, Huaylla Quispe AV¹, Vicens Bernabéu E¹, Negueroles Albuixech R¹, Ivorra Cortés J¹, Ortiz-Sanjuán F¹, Martínez Cordellat I¹, Fragio Gil JJ¹, González Puig L¹, Oller Rodríguez J¹, Alcañiz Escandell C¹, Cánovas Olmos I¹, Nájera Herranz C¹, Cañada Martínez JA², Román Ivorra JA¹.

¹Servicio de Reumatología. HUP La Fe. Valencia. ²Unidad de Bioestadística. IIS La Fe. Valencia

INTRODUCCIÓN

Los pacientes con espondiloartropatía presentan una reducida calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en comparación a la población general. El uso de terapias biológicas en estos pacientes tiene como objetivo la mejora de la clínica, y ello redundaría de forma indirecta en la mejora de CVRS. Es por ello que el comportamiento de diferentes parámetros de CVRS estaría relacionado con la actividad clínica de la enfermedad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional prospectivo de 6 meses de seguimiento de pacientes con diagnóstico de espondiloartropatía que inician terapia biológica. Al inicio del tratamiento, al mes, 3 y 6 meses del inicio los pacientes cumplimentan los cuestionarios de CVRS AsqoL y ASAS-health-index. Se recogen también datos de discapacidad funcional (HAQ e índice BASFI), de actividad clínica (BASDAI, ASDAS-PCR y ASDAS-VSG) y de movilidad de columna (índice BASMI).

Comparación con la efectividad de la terapia biológica	Odds Ratio (OR)	95% CI	Comparación con terapia biológica previa	Odds Ratio (OR)	95% CI
AsqoL	1,502	1,123–2,033	AsqoL	10,704	1,232–108,504
ASAS-HI	1,56	1,184–2,078	ASAS-HI	11,553	1,299–108,974
BASDAI	1,5	1,199–2,04	BASDAI	11,96	1,823–86,901
BASFI	1,348	1,036–1,76	BASFI	18,37	2,15–176,988
ASDAS-PCR	1,538	1,176–2,036	ASDAS-PCR	8,869	2,001–42,272
ASDAS-VSG	1,944	1,166–3,384	ASDAS-VSG	44,621	2,886–1077,816
HAQ	1,524	1,154–2,027	HAQ	24,111	1,779–371,742

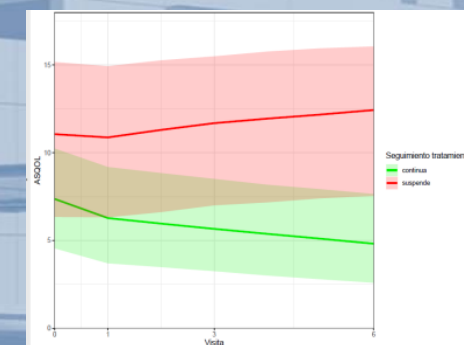
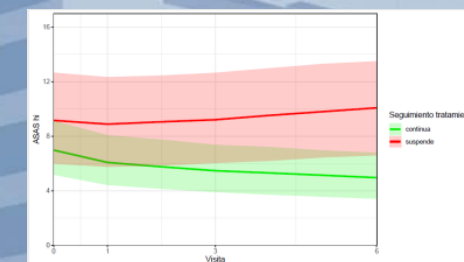
Los resultados de CVRS de los cuestionarios AsqoL y ASAS-hi se correlacionan con la actividad clínica y la discapacidad funcional y muestran el mismo comportamiento que estos parámetros, estando asociados a la eficacia de la terapia biológica y a la presencia de tratamientos biológicos previos. Así, la CVRS podría ser una herramienta clínica adicional para el óptimo manejo del paciente con espondiloartropatía en terapia biológica.

OBJETIVOS

Analizar las diferencias en CVRS reportadas por pacientes con diagnóstico de espondiloartropatía durante los primeros 6 meses de terapia biológica.

RESULTADOS

Se incluyeron 53 pacientes (71,11% hombres), el 73,58% diagnosticados de espondilitis anquilosante (EA) y el 26,42% de espondiloartritis axial. La edad media al inicio del tratamiento era de 48,74 (11,21) años, la edad media al diagnóstico de 41,57 (11,97) años y la media del tiempo de evolución de la enfermedad es de 7,19 (9,24) años. El 60,42% de ellos presentaba positividad para HLA-B27. 34 pacientes iniciaron terapia biológica con inhibidores de TNF- α y 19 con inhibidores de IL-17. El 81,13% iniciaron en monoterapia. El 77,36% de los pacientes continuaron en tratamiento a los 6 meses de seguimiento, mientras que el 22,64% lo suspendieron (9 por ineficacia y 3 por efectos adversos). Se observa una correlación significativa entre los valores de AsqoL y ASAS-hi con los índices de actividad (BASDAI, ASDAS-PCR y ASDAS-VSG) y la discapacidad funcional (HAQ y BASFI). El análisis estadístico muestra que AsqoL y ASAS-hi están significativamente más bajos en los casos donde se suspende el tratamiento en comparación con los casos que lo continúan a los 6 meses, así como en los pacientes con tratamientos previos respecto a pacientes naïve. No se observan diferencias de AsqoL y ASAS-hi respecto al tiempo de evolución o el tipo de tratamiento (tabla 1). Estos resultados están en consonancia con la asociación estadísticamente significativa observada entre la actividad clínica y la discapacidad funcional respecto a la eficacia de la terapia biológica y la presencia de tratamientos biológicos previos.



CONCLUSIONES