

# HERRAMIENTAS EN EL SEGUIMIENTO TELEMÁTICO DE LA AR

## CUESTIONARIOS FACIT-FATIGUE Y HAQ

Grau García E, Muñoz Martínez P, Mas Sánchez L, Riesco Barcena C, Huaylla Quispe AV, Leal Rodríguez S, Pávez Perales C, De la Rubia M, Cánovas Olmos I, Frago Gil JJ, González Puig L, Ivorra Cortés J, Martínez Cordellat I, Nájera Herranz C, Negueroles Albuixech R, Oller Rodríguez J, Ortiz-Sanjuán F, Vicens Bernabéu E, Román Ivorra JA.

Servicio de Reumatología. HUP La Fe. Valencia

### INTRODUCCIÓN

La necesidad de evitar la transmisión de la infección por COVID19 ha obligado a potenciar las consultas telefónicas en reumatología en el seguimiento del paciente reumático. Sin embargo, el control telefónico de enfermedades reumáticas que requieren de la exploración clínica del paciente, como la artritis reumatoide (AR), puede afectar a la evaluación de la actividad de la enfermedad, incluyendo el control y el seguimiento de las terapias biológicas. Es por ello que el disponer de herramientas, como los Resultados en Salud informados por el Paciente (PROs), permitirían la evaluación a distancia del paciente en circunstancias en las que no es aconsejable su presencia física en los centros sanitarios, siendo de gran ayuda para el control de la enfermedad.

### OBJETIVOS

Analizar la asociación de la percepción de fatiga, dolor y discapacidad con la evaluación de la actividad clínica en pacientes con AR.

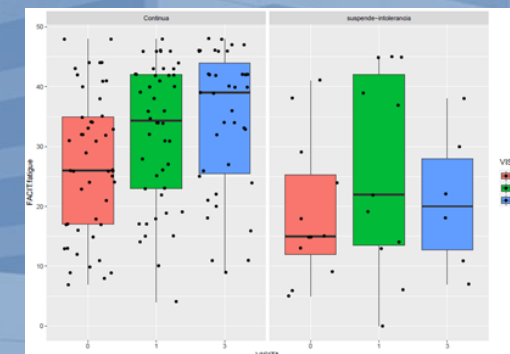
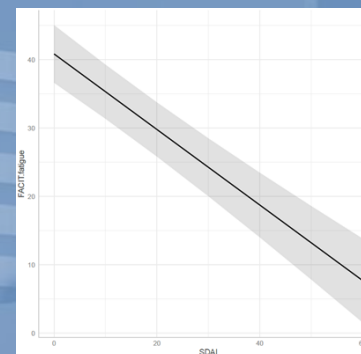
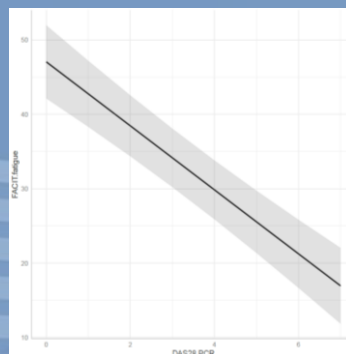
### MATERIAL Y MÉTODOS

Análisis observacional prospectivo de pacientes diagnosticados de AR (Criterios ACR/EULAR 2010) al inicio de terapia biológica o anti-JAK. Se realizó una visita basal, al mes y a los 3 meses del inicio del tratamiento, y en cada una el paciente cumplimentó un cuestionario de fatiga (FACIT-fatigue), de discapacidad (HAQ) y una Escala Visual Analógica de dolor (EVA) (0-10). Además se determinó el índice de actividad Das28, Das28-PCR, el índice simplificado de actividad de la enfermedad (SDAI) y el índice clínico de actividad de la enfermedad (CDAI).

Variable	VISITA 0 N=60	VISITA 1 N=57	VISITA 3 N=45
	Media (SD)	Media (SD)	Media (SD)
EVA-dolor	6 (2)	4 (3)	5 (3)
HAQ	1,33 (0,61)	1,06 (0,64)	1,06 (0,69)
FACIT-fatigue	25,52 (12,19)	31,03 (12,9)	32,76 (12,46)
DAS28-VSG	4,78 (1,2)	3,6 (1,33)	3,54 (1,44)
DAS28-PCR	4,31 (1,06)	3,19 (1,14)	3,05 (1,28)
SDAI	22,72 (9,88)	13,58 (8,58)	12,97 (9,32)
CDAI	21,75 (9,62)	12,88 (7,96)	12,36 (9,11)

### RESULTADOS

Se incluyeron 60 pacientes diagnosticados de AR (83,33% mujeres) con una edad media de 55 (13) años y un tiempo medio de evolución de 13 (11) años. En la visita basal el 55% presentaba PCR elevada y el 48,3% VSG elevada, estando el 83,3% de ellos en actividad moderada o alta (das28). 39 pacientes iniciaron terapia con inhibidores de JAK y 21 con inhibidores de TNF- $\alpha$ . El 33,34% de pacientes estaba en monoterapia, y el 46,67% había recibido terapias biológicas previas. El 80% de pacientes continua tratamiento a los 6 meses y el 20% lo suspende por fallo primario o intolerancia. Los datos de actividad, de percepción de fatiga, de dolor y de discapacidad se muestran en la tabla.



Se observó una asociación estadísticamente significativa entre la actividad clínica y la percepción de la fatiga ( $P<0,001$ ), del dolor ( $P<0,001$ ) y la discapacidad ( $P<0,001$ ). Una mayor percepción de fatiga se asociaba a mayor percepción de dolor ( $P<0,001$ ) y altos NADs ( $P=0,002$ ), pero no a reactantes de fase aguda. Se asocia además a los casos que suspenden tratamiento ( $P=0,044$ ) frente a los que lo continúan a los 6 meses, independientemente del tipo de terapia (biológicos o anti-JAKs).

### CONCLUSIONES

Los PROs pueden ser de gran utilidad en el seguimiento de la AR en los casos en que es necesaria una evaluación a distancia, puesto que el HAQ o el FACIT-fatigue tienen una asociación estadísticamente significativa con los índices de actividad clínica en AR, y por su facilidad en su cumplimentación y evaluación por el profesional sanitario podrían suponer una herramienta de gran valor para el seguimiento de la enfermedad.

Su aplicación en el seguimiento telefónico del paciente, como ha sido el caso de la pandemia por COVID19, supondría una mejora en la evaluación clínica del paciente, reportándose la información necesaria para su seguimiento clínico y evitando la consulta presencial en las situaciones que así lo precisen.