

Diferencias de género en las características clínicas y de la prescripción de fármacos Biológicos y sintéticos dirigidos en pacientes naïve con artritis reumatoide. Datos del registro Biobadaser 3.0

P-37



Paloma Vela Casasempere (1,2,3), Lucía Otero-Varela (4), Silvia Gómez Sabater (2), Rocío Caño Alameda (2), Cristina Campos (5), Jerusalem Calvo (6), Yanira Pérez (7), Sara Manrique Arija (8), Sagrario Bustabad (9), Javier Manero (10), Dolores Ruiz Montesinos (11), Lucía Ruiz (12), Antonio Mera Varela (13), Manuel José Moreno Ramos (14), Fernando Sánchez-Alons (4), Isabel Castrejón (15). (1) Sección de Reumatología, Hospital General Universitario Dr Balmis, Alicante; (2) Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL); (3) Universidad Miguel Hernández. (4) Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital General Universitario Dr Balmis, Alicante



INTRODUCCION

Las características de la artritis reumatoide (AR) difieren entre géneros en cuanto comorbilidades, manifestaciones extraarticulares, y respuesta al tratamiento. El sexo femenino se ha asociado a una peor calidad de vida y una mayor actividad de la enfermedad y puntuaciones funcionales. Se han detectado sesgos en los profesionales a la hora de diagnosticar y tratar las enfermedades de hombres y mujeres. Existe la posibilidad de que la AR se trate de forma diferente dependiendo del género, con menor intensidad por sesgo del profesional al indicar el tratamiento biológico, o de forma excesiva por sobreestimar la actividad de la enfermedad.

OBJETIVOS

Detectar diferencias de género en las características clínicas y la actividad de la enfermedad al inicio del primer fármaco modificador de enfermedad biológico (FAMEb) o sintético dirigido (FAMEsd) en pacientes naïve con AR.

MATERIAL Y METODOS

Pacientes incluidos en el registro BIOBADASER 3.0, diagnosticados de AR, que iniciaron tratamiento por primera vez con un FAMEb o FAMEsd, desde 2000 hasta octubre 2022. Se utilizaron proporciones, medias y medianas según el tipo de distribución. Se realizaron modelos de regresión lineal para DAS28 y sus distintos componentes con el sexo como variable explicativa, y ajustados por edad al inicio del tratamiento, índice de Charlson, e IMC. También se tuvo en cuenta el síndrome de Sjögren como variable de ajuste, al haberse detectado discrepancias en los niveles de VSG y PCR en el análisis descriptivo.

RESULTADOS

Características clínicas de los pacientes con AR al inicio del tratamiento, estratificado por sexo.				
	Hombre (n=615, 21.6%)	Mujer (n=2229, 78.4%)	Total (n=2844)	P
Edad al diagnóstico (media, DE)	49.6 (12.8)	47.2 (13.4)	47.7 (13.3)	0.023
Edad al inicio del tratamiento (media, DE)	56.4 (11.5)	54.7 (12.7)	55 (12.5)	0.002
Seropositivo (n, %)	453 (73.7)	1591 (71.4)	2044 (71.9)	0.155
Cáncer (n, %)	25 (4.01)	98 (4.4)	123 (4.3)	0.720
Hipercolesterolemia (n, %)	113 (18.4)	342 (15.3)	455 (16.0)	0.070
Hipertensión arterial (n, %)	112 (18.2)	314 (14.1)	426 (15.0)	0.012
Diabetes (n, %)	76 (12.4)	132 (5.9)	208 (7.3)	<0.001
EPOC (n, %)	51 (8.3)	37 (1.7)	88 (3.1)	<0.001
Enfermedad pulmonar intersticial (n, %)	51 (9.7)	60 (3.3)	111 (4.8)	<0.001
Osteoporosis (n, %)	25 (4.1)	270 (12.1)	295 (10.4)	<0.001
Úlcus péptico (n, %)	15 (2.8)	16 (0.9)	31 (1.3)	0.001
Insuficiencia renal crónica moderada-severa (n, %)	18 (2.9)	25 (1.1)	43 (1.5)	0.588
Fumador (n, %)				<0.001
No	205 (37.4)	1264 (65.8)	1469 (59.5)	
Si	166 (30.3)	315 (16.4)	481 (19.5)	
Exfumador	146 (26.6)	226 (11.8)	372 (15.1)	
Desconocido	31 (5.7)	115 (6.0)	146 (5.9)	
Síndrome de Sjögren	10 (1.6)	147 (6.6)	157 (5.5)	<0.001
Índice de Charlson (mediana, RIQ)	1 [1 - 2]	1 [1 - 1]	1 [1 - 1]	<0.001
IMC (mediana, RIQ)	27.2 [24.6 - 30.1]	26.2 [22.9 - 30.3]	26.5 [23.3 - 30.2]	<0.001
IMC (n, %)				<0.001
Normopeso	149 (29.6)	761 (42.5)	910 (39.7)	
Sobrepeso	227 (45.1)	565 (31.5)	792 (34.5)	
Obesidad	127 (25.3)	466 (26.0)	593 (25.8)	
DAS28-VSG (media, de)	4.4 (1.4)	4.7 (1.3)	4.7 (1.3)	<0.001
DAS28-PCR (media, de)	3.6 (1.2)	3.7 (1.1)	3.7 (1.1)	0.275
NAT (mediana, RIQ)	3 [1 - 6]	3 [1 - 6]	3 [1 - 6]	0.703
NAD (mediana, RIQ)	5 [2 - 9]	5 [2 - 9]	5 [2 - 9]	0.034
EVA (mediana, RIQ)	6 [5 - 7]	6 [5 - 8]	6 [5 - 8]	0.016
VSG mm/h (mediana, RIQ)	17 [8 - 37]	24 [12 - 40]	23 [11 - 40]	<0.001
PCR mg/L (mediana, RIQ)	7.7 [3.5-20.0]	6.0 [2.3-14.0]	6.5 [2.6-15.1]	<0.001

2844 pacientes (2229 mujeres, 78.4%) incluidos en BIOBADASER 3.0 habían iniciado un primer FAMEb/sd. La edad media de inicio de las mujeres era inferior (54.7 (DE: 12.7) vs 56.4 (DE: 11.5) años, p 0.002). Los varones tenían mayor índice de masa corporal, índice de Charlson, hábito tabáquico, HTA, diabetes, EPOC, EPID y úlcus péptico, y las mujeres más osteoporosis. No hubo diferencias en el resto de comorbilidades o características clínicas

Al inicio del primer FAMEb/sd, las mujeres tenían mayor índice de actividad medido por DAS28-VSG, pero sin diferencia con los varones al utilizar DAS28-PCR. Analizando individualmente los componentes de DAS28, se encontró diferencia en los componentes subjetivos de DAS28 (NAD y EVA), y en la VSG, pero no en los objetivos (NAT) ni en la PCR (Tabla). Al ajustar el modelo de regresión lineal para DAS28 y sus distintos componentes, la variable "síndrome de Sjögren" solamente resultó significativa en el modelo de VSG.

Modelos de regresión lineal para DAS28 y sus distintos componentes, con el sexo como variable explicativa (ajustado por edad al inicio del tratamiento, Charlson, IMC, y síndrome de Sjögren)

	Coefficiente	(IC 95%)	p valor
DAS28-VSG	0.38	(0.23, 0.52)	<0.001
DAS28-PCR	0.08	(-0.06, 0.21)	0.258
NAD	0.81	(0.14, 1.48)	0.018
NAT	0.11	(-0.37, 0.59)	0.660
EVA	0.42	(0.17, 0.67)	0.001
VSG	4.81	(2.10, 7.51)	0.001
PCR	-3.57	(-8.10, 0.95)	0.122

DE: desviación estándar; RIQ: rango intercuartílico; IC: intervalo de confianza; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; IMC: índice de masa corporal; DAS: disease activity score; NAD: número de articulaciones dolorosas; NAT: número de articulaciones inflamadas; EVA: escala analógica visual; VSG: velocidad de sedimentación glóbular; PCR: proteína C reactiva.

CONCLUSIONES

Existen diferencias de género en la primera prescripción de un FAMEb/sd, siendo el grado de actividad superior en las mujeres cuando se mide por DAS28-VSG, pero no por DAS28-PCR. Esta VSG más elevada en mujeres podría deberse a la coexistencia de un Sme de Sjögren, y no a un mayor grado de inflamación. Existen discrepancias entre los parámetros subjetivos (EVA, NAD) y objetivos (NAT) de DAS28, que deberán ser estudiados en mayor profundidad.