Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):37

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

CO39 - ¿Puede el momento de aparición de la uveítis predecir diferencias en el pronóstico de la espondiloartritis? Datos del registro REGISPONSER

I. Gómez García[1], C. López-Medina[2], M.L. Ladehesa-Pineda[1], M.C. Castro-Villegas[1], L. Pérez-Sánchez[1], M.Á. Puche-Larrubia[1], J.M. Sequí-Sabater[1], R. Ortega-Castro[1], P. Font-Ugalde[1], A. Escudero-Contreras[1] y E. Collantes-Estévez[1]

[1]Hospital Universitario Reina Sofía. Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba. Universidad de Córdoba. [2]Hôpital Cochin. Paris (Francia). Universidad de Córdoba.

Resumen

Objetivos: a) Conocer la prevalencia de uveítis anterior aguda (UAA) en la población española con espondiloartritis (EspA); b) Describir el momento de aparición de la UAA con respecto al comienzo de los síntomas reumáticos y del diagnóstico de EspA; c) Determinar el impacto del momento de aparición de la UAA en el tratamiento y la actividad de la enfermedad.

Métodos: Estudio transversal con datos extraídos del registro REGISPONSER. En primer lugar, se determinó la prevalencia de UAA. Los pacientes se clasificaron según el momento de aparición de la uveítis con respecto al momento de inicio de los síntomas reumáticos (UAA antes/a la vez/después) y con respecto al diagnóstico de EspA (UAA antes/a la vez/después) gracias a que disponíamos de la fecha de aparición de cada uno de los síntomas y del diagnóstico de EspA. Con objeto de evaluar cómo influye el momento de aparición de la uveítis en la utilización de fármacos y en la actividad de la enfermedad, se compararon estas variables entre pacientes “UAA antes o a la vez de los síntomas reumáticos” vs “UAA tras los síntomas reumáticos”, así como pacientes “UAA antes o a la vez del diagnóstico de EspA” vs “UAA tras el diagnóstico de EspA” mediante la prueba chi-cuadrado y t-Student. En pacientes con UAA antes del diagnóstico de EspA, evaluamos la presencia de síntomas reumáticos previos junto con otras características clínicas.

Resultados: De 2.346 pacientes que fueron incluidos en REGISPONSER, 379 (16,2%) tuvieron al menos un episodio de UAA, de los que 280 y 284 disponían de la fecha de aparición de los síntomas reumáticos y del diagnóstico de EspA, respectivamente. Un total de 28 (9,7%), 31 (10,8%) y 229 (79,5%) pacientes sufrieron el primer episodio de UAA antes, a la vez y después de los síntomas reumáticos, respectivamente; mientras que 108 (38,0%), 38 (13,4%) y 138 (48,6%) sufrieron dicho episodio antes, a la vez y después del diagnóstico de EspA, respectivamente. La comparación de los pacientes “UAA antes o a la vez de los síntomas reumáticos” vs “UAA tras los síntomas reumáticos” (tabla), mostró en los segundos mayor actividad de la enfermedad (PCR, BASDAI y BASFI), daño radiográfico y retraso diagnóstico y menor edad al inicio de los síntomas. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al uso de FAMEs biológicos (27,9% vs 23,2%) ni clásicos (14,8% vs 20,3%). La comparación de los pacientes “UAA antes o a la vez del diagnóstico de EspA” vs “UAA tras el diagnóstico de EspA” (tabla) mostró resultados similares a los anteriores. En este caso, tampoco se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la

utilización de FAMES biológicos (28,8% vs 20,4%) ni clásicos (17,2% vs 20,4%). Finalmente, se observó que 87 (31,1%) pacientes presentaron el primer episodio de uveítis después de los síntomas reumáticos y antes del diagnóstico de EspA, de los que el 88% eran HLA-B27 positivos, lo que sugiere un retraso diagnóstico de EspA en estos pacientes.

Características de los pacientes con UAA según el momento de aparición de los síntomas reumáticos y según el momento del diagnóstico de EspA

	Uveítis anterior aguda respecto al primer síntoma reumático (n = 280)			Uveítis anterior aguda respecto al diagnóstico (n = 284)		
	Antes o a la vez	Después	p	Antes o a la vez	Después	p
	N = 61 (%)	N = 229 (%)		N = 146 (%)	N = 138 (%)	
Género (hombre)	32/61 (52,5%)	160/229 (69,9%)	NS	88/146 (60,3%)	100/138 (72,5%)	NS
Edad al inicio (años), media (DE)	31,02 (9,12)	24,49 (9,89)	< 0,001	27,01 (9,77)	24,66 (9,65)	0,042
Retraso diagnóstico (años), media (DE)	3,00 (4,98)	9,68 (10,73)	< 0,001	10,90 (11,76)	5,59 (7,32)	< 0,001
Forma clínica						
Axial	40/61 (65,6%)	144/228 (62,9%)	NS	96 (66,2%)	85 (61,6%)	NS
Periférica	4/61 (6,6%)	9/228 (4,0%)	NS	7 (4,8%)	4 (2,9%)	NS
Mixta	17/61 (27,9%)	75/228 (32,9%)	NS	42 (29%)	47 (34,1%)	NS
Antecedente familiar de EspA	17/56 (30,4%)	49/221 (21,4%)	NS	36/141 (25,5%)	28/138 (21,2%)	NS
HLAB27+	50/57 (87,7%)	195/213 (91,5%)	NS	119/135 (88,1%)	121/130 (93,1%)	NS
Psoriasis	3/61 (4,9%)	17/229 (7,4%)	NS	11/146 (7,5%)	8/138 (5,8%)	NS
EII	5/61 (8,2%)	15/229 (6,6%)	NS	12/146 (8,2%)	8/138 (5,8%)	NS
Entesopatía	17/61 (27,9%)	100/229 (43,9%)	NS	52/146 (35,6%)	75/137 (54,7%)	NS
Sacroileítis	50/61 (88,5%)	207/229 (90,4%)	NS	133/146 (91,1%)	123/138 (89,1%)	NS
Dactilitis	4/61 (6,6%)	19/229 (8,3%)	NS	7/146 (4,8%)	16/136 (11,8%)	0,032
Coxitis	1/59 (1,7%)	12/229 (5,2%)	NS	3/146 (2,1%)	8/138 (5,8%)	NS
VSG (mm/h), media (DE)	16,47 (12,88)	18,04 (16,34)	NS	17,44 (15,57)	18,41 (16,27)	NS
PCR (mg/dl), media (DE)	5,57 (9,63)	8,96 (11,62)	0,044	6,82 (9,88)	9,86 (12,65)	0,031
BASDAI, media (DE)	3,57 (2,25)	4,31 (2,33)	0,027	3,92 (2,30)	4,42 (2,37)	0,073

BASFI, media (DE)	3,27 (2,10)	3,75 (2,63)	< 0,001	3,04 (2,59)	3,81 (2,57)	0,013
BASRI total, media (DE)	4,56 (3,12)	6,85 (4,23)	< 0,001	5,61 (4,86)	6,46 (4,26)	NS
BASRI columna, media (DE)	3,00 (2,63)	6,06 (3,58)	< 0,001	4,99 (3,31)	5,60 (5,45)	NS
FAMEs	17/61 (27,9%)	53/228 (23,2%)	NS	42/146 (28,8%)	28/137 (20,4%)	NS
Anti-TNF	9/61 (14,8%)	46/227 (20,3%)	NS	25/145 (17,2%)	28/137 (20,4%)	NS

Se consideró estadísticamente significativa una $p < 0,05$.

Conclusiones: Estos resultados sugieren que los pacientes que presentan el primer episodio de UAA previo inicio de los síntomas reumáticos muestran un comienzo más tardío de la enfermedad junto con menor retraso diagnóstico, actividad de la enfermedad y progresión radiográfica, así como mejor capacidad funcional; sin embargo, el momento de aparición de la UAA no parece influir sobre el tratamiento recibido a largo plazo.

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados