Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):225

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P184 - Artritis psoriásica: descripción del paciente con fatiga mantenida

O. Compán Fernández[1], E. Acosta[1], S. Pastor[1], L. Gómez-Lechón[1], E. Toledano[3], C. Hidalgo[1], M.D. Sánchez[4], O. Martínez[1], A. Turrión[1], J. del Pino[1], I. Camisón[1], P. Ayuso[1], A. Márquez[2], S. Figueroa[1] y C. Montilla[1]

[1]Servicio de Reumatología. Hospital Universitario de Salamanca. [2]Servicio de Rehabilitación. Hospital Universitario de Salamanca. [3]Servicio de Reumatología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. [4]Servicio de Reumatología. Hospital Clínico de Valladolid.

Resumen

Introducción: La fatiga es una sensación continua de agotamiento y cansancio generalizado que, junto al dolor, es el síntoma con más impacto en la calidad de vida de los pacientes con artritis psoriásica (Aps). Por este motivo, se ha incorporado al conjunto de dominios principales a medir, a pesar de lo cual la fatiga tiene escasa representatividad en los índices de actividad clínica.

Objetivos: Comparar la actividad, las características clínicas, la comorbilidad y el impacto de la enfermedad en relación con la presencia persistente de fatiga.

Métodos: Estudio observacional longitudinal prospectivo. Se midió la fatiga mediante el cuestionario FACIT-F en tres valoraciones consecutivas separadas cada una de ellas por seis meses. Se excluyeron los pacientes con fibromialgia, depresión o ansiedad intercurrente. Los pacientes se dividieron en dos grupos: los pacientes sin fatiga, aquellos que tenían la máxima puntuación (FACIT-F = 52) en las tres determinaciones y los que tenían un FACIT-F < 52. Se comparó la edad, el género, el tiempo de evolución de la enfermedad, la presencia de dactilitis, la presencia de manifestaciones axiales, el consumo del tabaco, el índice cintura/cadera, la mínima actividad de la enfermedad (MAE), la tendencia a la ansiedad y/o depresión y el Psoriatic Arthritis Impact of Disease (PSAID). Como variables analíticas se utilizaron la VSG, la PCR, la IL-6.

Resultados: Se incluyeron 222 pacientes (45% mujeres), con una edad media de 56, 36 años (DE: 9,49). La duración de la enfermedad fue de 7,96 (DE: 4,89) años.. Catorce pacientes no presentaron fatiga durante el año de seguimiento (6,3%). Los pacientes sin fatiga alcanzaron la MAE en las tres determinaciones (85,6% vs 49,5%, p < 0,003; 92,8% vs 46,3%, p < 0,001 y 92,8% vs 46,3%, p < 0,001). En el análisis multivariante de las variables constituyentes de la MAE, los pacientes tuvieron menos dolor y un menor HAQ en las tres determinaciones EVA0 1,28+2,09 vs 4,60+ 3,91 p < 0,01 OR:0,64 (0,47-0,92); HAQ0 0,05+0,13 vs 0,61+ 0,54 p < 0,03; OR:0,01 (0,1-0,72); EVA1 1,14 +1,83 vs 4,61+3,92 p < 0,01, OR:0,61 (0,42-0,89) HAQ1 0,06+0,16 vs 0,61+0,54 p < 0,03 OR:0,03 (0,01-0,84); EVA2 1,00+1,56 vs 4,6+3,92 p < 0,006; OR:0,56 (0,37-0,85); HAQ 2 0,07 +0,16 vs 0,61+0,54 p < 0,04; OR:0,04 (0,002-0,098). Los pacientes con fatiga también presentaron un mayor impacto de la enfermedad y una mayor ansiedad y depresión (tabla 1). En estos pacientes, la intensidad del dolor se correlacionó con los niveles de ansiedad y depresión en todas las determinaciones (tabla 2). Esta relación no se observó en los pacientes sin fatiga (tabla 3).

Tabla 1

	FACIT-F = 52	FACIT-F < 52	p
ANS0	3,00(2,70)	7,26(4,14)	0,001
DEP0	1,00(1,41)	5,00(3,75)	0,001
ANS1	2,60(2,67)	7,33(4,02)	0,001
DEP1	1,30(1,63)	5,28(4,10)	0,001
ANS2	2,67(2,10)	6,00(3,53)	0,001
DEP2	1,00(1,27)	5,01(3,80)	0,001
PSAID0	0,82(1,41)	3,32(2,04)	0,0001
PSAID1	1,23(1,15)	3,86(2,42)	0,001
PSAID2	0,52(0,17)	3,85(2,13)	0,035

Tabla 2

	Dolor 0	Dolor 1	Dolor 2
ANS0	R: 0,44; p < 0,001		
DEP0	R: 0,42; p < 0,001		
ANS1		R:0,46; p < 0,001	
DEP1		R:0,50;p < 0,001	
ANS2			R = 0,54;p < 0,001
DEP2			R = 0,40; p < 0,001

Tabla 3

	Dolor 0	Dolor 1	Dolor 2
ANS0	R: -0,08; p = 0,80		
DEP0	R: -0,08; p = 0,81		
ANS1		R:-0,45; p = 0,28	
DEP1		R:0,15;p = 0,95	
ANS2			R = 0,36;p = 0,36
DEP2			R = 0,56; p = 0,14

Conclusiones: La fatiga influyó negativamente y de forma persistente en la obtención de la MAE. Los pacientes con fatiga, además de presentar una mayor limitación funcional, tuvieron un dolor más intenso y relacionado a componentes emocionales como la ansiedad y la depresión.

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