Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):112

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P069 - Asociación entre el índice de masa corporal y la actividad de la enfermedad en los pacientes incluidos en el estudio CARMA

R. López-González[1], J.A. Valero-Jaimes[2], M.A. Martín-Martínez[3], S. Castañeda[4], C. García-Gómez[5], F. Sánchez-Alonso[6], C. González-Juanatey[7], E. Revuelta-Evrad[8], C. Díaz-Torné[9], C. Fernández-Espartero[10], C. Pérez-García[11], V. Torrente-Segarra[12], G. Sánchez-Nievas[13], T. Pérez-Sandoval[14], P. Font-Ugalde[15], M.L. García-Vivar[16], E. Aurrecoechea[17], O. Maiz-Alonso[18], R. Valls-García[19], J.A. Miranda-Filloy[20], J. Llorca[21] y M.A. González-Gay[22,23,24] en representación del CARMA Study Group

[1]Division of Rheumatology. Complejo Hospitalario de Zamora. [2]Division of Rheumatology. Hospital Universitario de Donosti. San Sebastián. [3]Unit of Spanish Society of Rheumatology. Madrid. [4]Division of Rheumatology. Hospital Universitario de la Princesa. IIS-Princesa. Cátedra UAM-ROCHE. EPID-Future. Universidad Autónoma de Madrid (UAM). Madrid. [5]Division of Rheumatology. Consorci Sanitari de Terrassa. [6]Research Unit of Spanish Society of Rheumatology. Madrid. [7]Division of Cardiology. Hospital Lucus Augusti. Lugo. [8]Division of Rheumatology. Hospital General Universitario de Ciudad Real. [9]Division of Rheumatology. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. [10]Division of Rheumatology. Hospital Universitario de Móstoles. [11]Division of Rheumatology. Hospital del Mar. Barcelona. [12]Division of Rheumatology. Hospital Comarcal Alt Penedès Garraf. Barcelona. [13]Division of Rheumatology. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. [14]Division of Rheumatology. Complejo Asistencial Universitario de León. [15]Division of Rheumatology. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. [16]Division of Rheumatology. Hospital Universitario de Basurto. Bilbao. [17]Division of Rheumatology. Hospital de Sierrallana. Santander. [18]Division of Rheumatology. Hospital Universitario de Donosti. San Sebastián. [19]Division of Rheumatology. Hospital Universitario de Palamós. [20]Division of Rheumatology. Hospital Universitario Lucus Augusti. Lugo. [21]University of Cantabria and CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Santander. [22]University of Cantabria. Division of Rheumatology. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. [23]Epidemiology. Genetics and Atherosclerosis Research Group on Systemic Inflammatory Diseases. Rheumatology Division. IDIVAL. Santander. [24]University of the Witwatersrand. Cardiovascular Pathophysiology and Genomics Research Unit. School of Physiology. Faculty of Health Sciences (Sudáfrica).

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente, se ha observado que la obesidad, en pacientes con enfermedades reumáticas inflamatorias crónicas (ERIC), está asociada a mayor nivel de inflamación y peor respuesta a determinadas terapias. El objetivo de este estudio es confirmar la posible asociación entre el índice de masa corporal (IMC) y la actividad de la enfermedad en los pacientes incluidos en el estudio CARMA, un proyecto que pretende evaluar el riesgo cardiovascular a 10 años en pacientes con ERIC.

Métodos: Análisis de visita basal del proyecto CARMA, estudio observacional prospectivo de una cohorte de pacientes con artritis reumatoide (AR), artritis psoriásica (APs) y espondilitis anquilosante (EA), más un grupo control de pacientes no expuestos que están siendo atendidos en 67 hospitales españoles. Se definió obesidad en base a los criterios de la OMS: índice de masa corporal (IMC) kg/m^2 > 30. Los índices para valorar la actividad fueron: DAS28 en AR, BASDAI en EA y DAS modificado para la APs. Se realizó un modelo multivariante para comprobar la asociación

entre obesidad y actividad inflamatoria ajustándose por los potenciales factores de confusión.

Resultados: Se incluyeron en el estudio un total de 2.234 pacientes (775 AR, 738 EA y 721 APs). Los resultados del IMC de la visita basal (media ± DE) fueron: 26,9 ± 4,8 en AR, 27,4 ± 4,4 en EA y 28,2 ± 4,7 en APs. En el análisis multivariante se objetivó una asociación entre el IMC y la actividad de los pacientes con AR (coeficiente β: 0,029; IC95%: 0,01-0,05; p = 0,007) y APs (coeficiente β: 0,036; IC95%: 0,015-0,058; p = 0,001). En los pacientes con EA no se encontró dicha asociación (coeficiente β: 0,001; IC95%: -0,026-0,03; p = 0,926). Igualmente, ser mujer (coeficiente β: 0,546; IC95%: 0,316-0,775; p < 0,001) y la presencia del factor reumatoide (FR) (coeficiente β: 0,328; IC95%: 0,106-0,549; p = 0,004) se asociaron con una mayor actividad de la enfermedad en los pacientes con AR. Asimismo, destacar que la realización de una actividad física de forma regular presentó una asociación negativa con la actividad de la enfermedad (coeficiente β: -0,280; IC95%: -0,479-(- 0,081); p = 0,006). En APs, con independencia del IMC, se encontró asociación entre actividad de la enfermedad e índice de afectación cutánea (PASI) (coeficiente-β: 0,038; IC95%: 0,012-0,066; p = 0,005) y presencia de entesitis (coeficiente β: 0,256; IC95%: 0,199-0,313; p < 0,001).

Conclusiones: En nuestro estudio hemos encontrado que el IMC se asociaba con la actividad de la enfermedad en AR y APs, pero no en la EA. Además, la actividad de la enfermedad se asoció en AR con ser mujer y con la positividad del FR, y en APs con mayor afectación cutánea y con la presencia de entesitis. Por todo ello, creemos que un adecuado control del peso podría mejorar el pronóstico de estos pacientes y debería establecerse como una estrategia terapéutica adicional en el manejo de estas patologías.

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