Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):154

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P111 - Comparación de estado emocional mediante un cuestionario multidimensional de evaluación de salud (MDHAQ) que incluye actividad clínica (RAPID 3) en pacientes con AR y EspA de dos grupos poblaciones distantes y distintos a nivel sociocultural

R.M. Morlá Novell[1], B. Frade[1], C. González[1], R. Castellanos[1], M. Bassas[1], N. Sapena[1], V. Ruiz-Esquide[1], J. Ramírez[1], R. Sanmartí[1], J. Gómez-Puerta[1] y T. Pincus[2]

[1]Servicio de Reumatología. Hospital Universitari Clinic de Barcelona. [2]Rheumatology Department. Rush University Medical Center. Chicago (EEUU).

Resumen

Introducción y objetivos: Existe un incremento de trastornos emocionales en relación a actividad clínica en pacientes con enfermedades reumáticas inflamatorias. Se ha descrito también diferencias notables en esta actividad clínica según las áreas geográficas. Se estudia la asociación de alteraciones emocionales (depresión, ansiedad y alteraciones del sueño) con el estado clínico en pacientes con artritis reumatoide (AR) y espondiloartritis (EspA) mediante el MDHAQ (*Multidimensional Health Assessment Questionnaire)* y se comparan en pacientes de dos países con diferencias socioculturales y demográficas.

Métodos: Se administra el cuestionario MDHAQ a los pacientes con criterios de AR (ACR/EULAR, 2010), EspA (axial: ASAS, 2010 y APso: CASPAR, 2006) antes de la visita por su reumatólogo. Se realiza un estudio transversal y se comparan los resultados de pacientes de un centro hospitalario en EEUU y otro en España. El MDHAQ incluye puntuación 0-10 de EVA para función física (FN), dolor (PN) y estimación global del paciente (PATGL), compiladas en valores de 0-30 de RAPID3. La mejoría mínima clínicamente relevante (MCII) de RAPID 3 es 3,8. Incluye evaluación de fatiga (EVA, 0-10), recuento de articulaciones dolorosas autoinformadas (RADAI, 0-48), lista de revisión de síntomas generales (ROS, 0-60), así como 3 cuestiones psicológicas (depresión, ansiedad y calidad del sueño) valoradas de 0-3,3. Los datos demográficos, clínicos y psicológicos de MDHAQ fueron comparados por grupos de diagnóstico de cada centro utilizando la prueba t-Student y la prueba de chi^2.

Resultados: Se estudian un total de 775 pacientes con diagnóstico de AR o EspA; 605 pacientes de EEUU (464 AR y 141 EspA) y 170 de España (102 AR y 68 EspA). Existen diferencias sociodemográficas importantes: los pacientes en los EE. UU son más jóvenes (55,6 vs 58,8, $p = 0,043$ en AR y 46,3 vs 55,6, $p < 0,001$ en EspA), el porcentaje de población blanca es menor en AR (41%vs 58%) y en EspA (91% vs 97%), y presentan un IMC medio más alto para ambos diagnósticos. En ambos países (EEUU vs España), el sexo femenino es el más frecuente en pacientes con AR (86% vs 82%), y no así en los de EspA (36 vs 47%), sin presentar diferencias significativas entre centros (tabla). En los pacientes con AR, las variables clínicas de MDHAQ fueron más elevadas en la población de EEUU que en España, con significación estadística para el dolor y también para RAPID3, con diferencia de 2,2 (13,7 vs 11,6), que no alcanza el MCII de 3,8.No se observaron

diferencias significativas en la comparación de variables psicológicas. En cambio, en los pacientes con EspA, las variables clínicas y psicológicas del MDHAQ fueron más altas en España con una diferencia en RAPID3 de 4,2 (13,3 vs 9,1, en España vs EEUU) significativa estadística y clínicamente (MCII > 3,8). Se observaron también diferencias estadísticas significativas en la depresión, la ansiedad y la falta de sueño (tabla).

Datos demográficos, clínicos y psicológicos comparativos entre centros de los dos países

	AR,n = 64 EEUU	AR, n = 102 España	EspA, n = 141 EEUU	EspA, n = 68 España
Datos demográficos				
Edad, años	55,6 (14,8)*	58,8 (12,1)	46,3 (15,0)	56,5 (12,1)*
Sexo, mujeres (%)	86,2%	82,3%	36,2%	47%
IMC	29,4 (8,1)	26,1 (4,4)*	29,8 (7,2)	27,7 (5,0)*
Puntuaciones MDHAQ				
Función física	2,6 (2,0)	2,4 (1,8)	1,9 (1,7)	3,0 (2,1)*
Dolor	5,7 (2,9)	4,5 (2,8)*	4,3 (3,2)	4,9 (3,0)
PATGL	5,4 (3,9)	4,6 (2,8)*	4,0 (3,0)	5,3 (2,9)*
RAPID3	13,7 (7,2)	11,1 (6,8)*	9,1 (7,5)	13,3 (7,3)*
Depresión	0,7 (0,9)	0,8 (1,0)	0,5 (0,8)	1,1 (1,0)*
Ansiedad	0,8 (0,9)	0,9 (0,9)	0,7 (0,9)	1,3 (1,0)*
Problemas de sueño	1,3 (1,0)	1,1 (1,0)	1,0 (0,9)	1,5 (1,0)*

Conclusiones: La comparación de estados emocionales alterados (depresión, ansiedad y alteración del sueño) en pacientes con AR y con EspA entre centros hospitalarios de dos países (EEUU y España) ha mostrado diferencias en el grupo de pacientes con EspA, acorde con peores medidas clínicas, y no en los pacientes con AR, en los que no se han encontrado tampoco diferencias en la comparación de actividad clínica.

Bibliografía

1. Curr Opin Rheumatol. 2005;17:147-52.
2. Arthritis Rheum. 2008;15:42-50.
3. J Rheumatol. 2019;46:27-30.

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