Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):57

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P014 - Correlación entre la calprotectina sérica, el RAPID3 y los índices de actividad de la enfermedad en los pacientes con Artritis Reumatoide

M. Valls Roc, O. Codina Guinó[1], M. Sala Gómez[1], S. Castell Quiñones[1] y C. Mora Maruny[2]

[1]Sección de Reumatología; [2]Servicio de Análisis Clínico[2]. Fundació Salut Empordà. Hospital de Figueres.

Resumen

Introducción: La estrategia terapéutica de control estricto de la artritis reumatoide (AR) permite una mayor disminución de la actividad de la enfermedad. Necesitamos una medida validada, objetiva y reproducible para poder aplicar esta estrategia pero en la AR no hay ningún estándar de oro. Existe un creciente interés por evaluar la enfermedad según la perspectiva del paciente con autocuestionarios como el RAPID3 y han aparecido nuevos biomarcadores como la calprotectina sérica con resultados prometedores.

Objetivos: Determinar la correlación entre los índices de actividad habitualmente utilizados para valorar la evolución de la AR (DAS28 VSG/PCR, SDAI y CDAI) y herramientas alternativas (RAPID3 y calprotectina). Evaluar la correlación entre el RAPID3 y la calprotectina.

Métodos: Estudio transversal de 114 pacientes con artritis reumatoide según los criterios clasificatorios de ACR/EULAR 2010 controlados en el Hospital de Figueres de forma consecutiva durante el periodo de febrero a junio del 2019. Se recogieron datos demográficos, de la enfermedad y sobre el tratamiento. Así como las variables de actividad de la enfermedad, los biomarcadores (VSG, PCR y calprotectina) y la valoración del estado de salud del paciente mediante el RAPID3. Se calculó el RAPID3modificado (RAPID3m) restando las preguntas sobre el estado anímico incluidas en el autocuestionario a los resultados del RAPID3 como si fuera una respuesta del HAQ. La relación entre las variables se evaluó mediante el coeficiente de correlación de Spearman (r) y la fuerza de la correlación mediante el coeficiente de determinación (r^2 y r^2 ajustado).

Resultados: Se incluyeron 114 pacientes. El 71% fueron mujeres con una edad media 60 ± 11 años y con un tiempo medio de enfermedad de 13 ± 8 años. El 80% eran FR positivo y el 70% ACPA positivos y un 52% presentaba erosiones. El 89% de los enfermos realizaban tratamiento con FAMEsc, un 38% con FAMEb o FAMEsd y un 66% con glucocorticoides. La media de los valores fue de baja actividad para los índices compuestos (DAS28VSG 3,07, DAS28PCR 2,76, SDAI 9,62 y CDAI 8,99) y los valores medios del RAPID3 y RAPID3m demostraron moderada actividad (RAPID3 8,95 y RAPID3m 8,68). El valor medio de calprotectina fue de 1,48 µg/ml. Todas las correlaciones lineales entre las variables fueron estadísticamente significativas y directamente proporcionales aunque con diferente valor (tabla). El coeficiente de determinación fue débil entre el RAPID3 y el RAPID3m con el DAS28VSG (r^2 = 0,38) y moderado con DAS28PCR, SDAI y CDAI (r^2 = 0,47, 0,55 y 0,53). Determinar la calprotectina junto con el RAPID3 o el RAPID3m aumentó la fuerza de la correlación

del DAS28VSG, DAS28PCR, SDAI y CDAI con el RAPID3 (r^2 ajustado = 0,40, 0,49, 0,56, 0,52) y con el RAPID3m (r^2 ajustado = 0,41, 0,50, 0,56, 0,53). La correlación entre RAPID3 y calprotectina fue muy baja (r^2 = 0,05).

Coeficientes de correlación de rango de Spearman entre los valores de RAPID3m, calprotectina sérica, los parámetros clínicos y de laboratorio

	RAPID3m	Calprotectina	PCR mg/L	VSG	DAS28VSG	DAS28PCR	SDAI	CDAI
RAPID3m	1							
Calprotectina	0,23	1						
PCR mg/L	0,33	0,59	1					
VSG	0,23	0,39	0,54	1				
DAS28-VSG	0,62	0,32	0,41	0,62	1			
DAS28-PCR	0,69	0,32	0,42	0,28	0,83	1		
SDAI	0,74	0,31	0,35	0,27	0,82	0,91	1	
CDAI	0,73	0,25	0,24	0,21	0,80	0,89	0,99	1

DAS28: Disease Activity Score; SDAI: Simplified Disease Activity Index; CDAI: Clinical Disease Activity Index; RAPID3m: Routine Assessment of Patient Index Data 3 modificado con las preguntas k;l;m del autocuestionario. PCR: proteinaCreactiva. VSG:velocidad de sedimentación glomerular

Conclusiones: La correlación entre los índices compuestos que valoran la actividad de la AR y el RAPID3m fue fuerte pero con los valores de calprotectina fue débil. La fuerza de la correlación entre el RAPID3 y el DAS28VSG fue baja y con los otros índices compuestos moderada, entre el RAPID3m y los índices de actividad fue moderada y mejoró al añadir la calprotectina aunque de manera modesta. Entre RAPID3 y calprotectina sérica existe una correlación muy débil sugiriendo que la dos variables nos aportan diferente información sobre la actividad de la enfermedad.

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