Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):124

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P081 - El ASAS-HI puede ser útil para identificar los estados de remisión y baja actividad en pacientes con espondiloartritis

S. Alonso Castro, E. Pardo, L. Charca, M. Pino, S. Fernández, L. Arboleya, M. Alperi y R. Queiro

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA). Oviedo.

Resumen

Introducción: Los pacientes con espondiloartritis (EsP) sufren no sólo de dolor o limitación física, sino que sus vidas se ven afectadas en múltiples dominios debido a la enfermedad (impacto de enfermedad). Recientemente, el grupo ASAS ha propuesto una nueva forma de capturar el impacto que las EsP generan en las vidas de los pacientes, basándose en los principios propuestos por la International classification of functioning, disability and health (ICF). La herramienta obtenida (ASAS-health index o ASAS-HI) incluye 17 ítems que cubren la mayoría de dominios ICF.

Objetivos: Analizar el comportamiento del ASAS-HI en práctica clínica real confrontándolo con otras medidas estándar de evaluación de las EsP. Evaluar si el ASAS-HI es capaz de identificar la remisión y la baja actividad de la enfermedad.

Métodos: Este estudio transversal incluyó 111 pacientes consecutivos con EsP (criterios ASAS). Se analizó la correlación (rho de Spearman) entre el ASAS-HI, BASDAI, ASDAS, y BASFI. Se construyeron curvas ROC para analizar los valores del ASAS-HI que determinasen la remisión BASDAI, el ASDAS enfermedad inactiva, y el ASDAS baja actividad. Se hizo una regresión logística para determinar los ítems del ASAS-HI con mayor poder discriminativo del estado de remisión/enfermedad inactiva.

Resultados: Se incluyeron 74 varones y 37 mujeres, edad media de 43,3 ± 10,6 años. La duración promedio de enfermedad era de 7,6 ± 6,8 años. El 60% de la serie estaba bajo terapia biológica. El HLA-B27 fue positivo en el 79,3%. El valor promedio del ASAS-HI fue de 5,4 ± 3,8. Existieron correlaciones significativas entre ASDAS y BASDAI (rho: 0,89, $p < 0,0005$), BASDAI y BASFI (rho: 0,86, $p < 0,0005$), BASFI y ASDAS (rho: 0,78, $p < 0,0005$), BASDAI y ASAS-HI (rho: 0,77, $p < 0,0005$), ASDAS y ASAS-HI (rho: 0,69, $p < 0,0005$). El punto de corte óptimo del ASAS-HI para la remisión BASDAI (tabla 1) correspondió a un valor ≤ 2. En cuanto al valor del ASAS-HI para definir ASDAS enfermedad inactiva (tabla 2), éste fue ≤ 0. Para el ASDAS baja actividad, el valor fue ≤ 6 [área bajo la curva ROC 0,82 (IC95%: 0,73 -0,89), Sen: 89,5%, Esp: 66,1). En la regresión multivariada, los dos ítems del ASAS-HI asociados a no-remisión BASDAI fueron “a menudo me siento frustrado” [OR 9,2 (IC95%: 1,2 -69,4), p = 0,032], y “duermo mal por la noche” [OR 7,7 (IC95%: 1,4-41,6), p = 0,018). En cuanto al ASDAS, la única cuestión del ASAS-HI significativamente asociada a enfermedad activa fue “el dolor a veces trastorna mis actividades normales” [OR 8,7 (IC95%: 1,7-45,2), p = 0,010].

Tabla 1

Área bajo la curva ROC (AUC)	0,883	Intervalo de confianza 95%	0,809 -0,936	Significación p	< 0,0001
Punto de corte óptimo	≤ 2	Sensibilidad	65,71	Especificidad	96,05

Tabla 2

Área bajo la curva ROC (AUC)	0,873	Intervalo de confianza 95%	0,797 -0,929	Significación p	< 0,0001
Punto de corte óptimo	≤ 0	Sensibilidad	58,82	Especificidad	94,68

Conclusiones: El ASAS-HI se correlaciona bien con la mayoría de medidas de desenlace en EsP. Un punto de corte del ASAS-HI ≤ 6 identifica una baja actividad de la enfermedad y podría considerarse un buen objetivo de tratamiento. La evaluación de las EsP debería incluir no sólo medidas convencionales (BASDAI/ASDAS) sino también medidas de impacto de enfermedad (ASAS-HI).

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