Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):105

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P062 - Espondiloartritis y fracturas en España. (Estudio TREND-EspA)

R. Mazzucchelli Esteban[1], R. Almodovar[1], N. Crespí[2], E. Pérez-Fernández[3], J. Quirós[1] y P. Zarco[1]

[1]Unidad de Reumatología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. [2]C.S. La Rivota. Alcorcón. [3]Unidad de Investigación. Hospital Universitario Alcorcón.

Resumen

Introducción: Las espondiloartritis (EspA) como enfermedades reumáticas inflamatorias crónicas se asocian con aumento de la incidencia de osteoporosis y fracturas (fx). Sin embargo, no hay unanimidad qué fracturas están aumentadas y cuáles no.

Objetivos: Analizar la incidencia y tendencia de las hospitalizaciones por fracturas (cadera, axiales, todas las fx) en EspA, en España.

Métodos: Estudio poblacional basado en el análisis de una base de datos administrativa de ámbito nacional (CMBD), de los ingresos hospitalarios. Periodo: 1/1/1999 hasta 31/12/2015. Población de estudio: ingresos con diagnóstico primario o secundario de EspA en cualquier hospital nacional. Las entidades incluidas en este estudio como EspA son: 1. Espondilitis anquilosante y otras espondilitis inflamatorias (EA) (CIE-9 720); 2. Artropatía psoriásica (APs) (696.0); 3. Artritis reactivas (Areact) (099.3); 4. Artritis relacionadas con enfermedad intestinal inflamatoria (EspA-EII) ((720 o 696.0) + (555 (enteritis regional) o 556 (colitis ulcerosa)). Población control: Se han utilizado 2 grupos controles: PG: grupo de la población general (sin diagnóstico de EspA) emparejado de igual sexo, edad, año de ingreso y comunidad autónoma que la población de estudio. AR: todos los ingresos, en el mismo periodo, de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide (AR) (CIE-9 714,0 hasta 714,9). Los ingresos por fx se identificaron por la presencia de los códigos correspondientes de ICD-9. Se estimó la población en riesgo a través del censo de población del INE, con una prevalencia estimada de EspA de 0,84% (EPISER-2016). La prevalencia estimada de AR del 0,5% (EPISER-2000). Se calcularon las tasas brutas y ajustadas a nivel nacional. La tendencia se analizó mediante modelos lineales generalizados (MLG). Mediante el test de chi^2 y test de Mantel-Haenszel se calculó la odds ratio (OR) de fx cadera/axial/cualquier fx en EspA vs PG y EspA vs AR.

Resultados: La base de datos (BD) para el análisis está formada por: 1. Población de estudio: 102.609 ingresos con diagnóstico de EspA (EA 63.214 (61,60%); APs 37.813 (36,85%); Areact 2.192 (2,13%); EspA-EII 5.039 (4,91%). 2: PG: 102.609 ingresos. 3. AR: 320.332 ingresos con diagnóstico de AR. Hubo un total de 189.473 fx en cualquier localización, de estas, 7.703 fx de cadera y 5.275 fx vertebrales. En la tabla se muestran la OR de asociación de las diferentes fx entre EspA vs PG y EspA vs AR. Las tasas ajustadas por edad (/100.000 hab*año) de fx de cadera en EspA/PG/AR fueron 15,14/19,80/225,87 respectivamente. Las tasas ajustadas de fx de cadera aumentaron tanto EspA (8,4% anual), PG (6,1% anual) y AR (3,2% anual), durante el periodo de estudio. Las tasas ajustadas por edad (/100.000 hab*año) de fx vertebral en EspA/PG/AR fueron 26,52/21,92/105,64

respectivamente. Las tasas ajustadas de fx de vertebral aumentaron tanto EspA, PG y AR, durante el periodo de estudio. Las tasas ajustadas por edad (/100.000 hab*año) de cualquier fx en EspA/PG/AR fueron 783,18/699,32/4.155,73 respectivamente. Las tasas ajustadas de cualquier fx aumentaron tanto EspA, PG y AR, durante el periodo de estudio.

				EspA vs Control PG				EspA vs Control AR			
	EspA	Controles_PG	Controles_AR	OR	IC95%		p	OR	IC95%		p
N admisiones (%)	102.609	102.609	320.332								
N pacientes	65.810	101.313	183.969								
Hombre %	66,63	66,63	33								
Edad media (DE)	58,94 (15,58)	58,94 (15,58)	68,09 (14,22)								
Fr_cadera (%)	716 (0,66)	935 (0,87)	6.052 (1,88)	0,764	0,693	0,843	p < 0,001	0,349	0,323	0,378	p < 0,001
Fx_axial (%)	1.272 (1,18)	1.076 (1)	2.927 (0,91)	1,184	1,092	1,285	p < 0,001	1,303	1,219	1,392	p < 0,001
Fx_todas (%)	38.276 (35,72)	34.596 32,29)	116.601 (36,40)	1,165	1,145	1,187	p < 0,001	0,971	0,957	0,985	p < 0,001

Conclusiones: Los pacientes con EspA tienen mayor incidencia de cualquier fx (16%) y fx vertebrales (18%) que la PG, pero la fx de cadera es menor (23%) que en la PG. Sin embargo, comparando con AR, los pacientes con EspA tienen menor incidencia de fx cadera y cualquier fx, pero tienen mayor incidencia de fx vertebral. Todas las fx están en aumento en EspA.

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