Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):103

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P060 - Incidencia, tendencia y factores asociados a amiloidosis en pacientes con Espondiloartritis (EspA) en España. (Estudio TREND-EspA)

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

[1]Departamento de Reumatología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. [2]Centro de Salud de La Rivota. Alcorcón. [3]Departamento de Investigación Clínica. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid.

Resumen

Introducción: La amiloidosis (AA) es una complicación de las enfermedades inflamatorias crónicas. Se asocia con enfermedad activa y de larga duración. El tratamiento de las EspA ha cambiado en los últimos 20 años. Este cambio ha permitido un mejor control de la actividad de la enfermedad. No existen estudios en nuestro país que hayan analizado la tendencia de esta complicación.

Objetivos: Analizar la incidencia, tendencia y factores asociados a hospitalizaciones por AA secundaria en pacientes con EspA, en España.

Métodos: Estudio poblacional basado en el análisis de una base de datos administrativa de ámbito nacional que recoge un Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), de los ingresos hospitalarios. Periodo: 1-enero-1999 hasta 31-diciembre-2015. Población de estudio: pacientes con diagnóstico primario o secundario de EspA que ingresaron en cualquier hospital nacional. Se incluyeron como EspA: 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 o 556). Población control: Se han utilizado 2 grupos: PG: población general (sin diagnóstico de EspA) emparejado de igual sexo, edad, año de ingreso y CCAA que la población de estudio. AR: pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide (AR) (CIE-9 714.0 hasta 714.9) en el mismo periodo. Los ingresos por AA secundaria se identificaron por la presencia del código 277.3. Se estimó la población en riesgo a través del censo de población del Instituto Nacional de Estadística, con una prevalencia estimada de EspA de 0,84% (EPISER-2016) y 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 AA secundaria en EspA vs PG y EspA vs AR. Se describen las características clínico-demográficas de los pacientes con amiloidosis secundaria.

Resultados: La 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 emparejados con la población de estudio. 3. AR: 320.332 ingresos con diagnóstico de AR. Hubo un total de 3.790 ingresos con diagnóstico de AA: 782 (0,79%) en EspA, 74 (0,06%) en PG y 2,924 (0,91%) en AR. Las principales características clínico-demográficas de los pacientes con EspA y AA frente al resto de EspA se muestran en la tabla. Las

tasas ajustadas por edad (/100.000 hab*año) de AA en EspA/PG/AR fueron de 16,72/1,40/97,87 respectivamente. Las tasas ajustadas de AA disminuyeron tanto en EspA (desde 19,86 en 1999, hasta 9,91 en 2015), como en AR (desde 131,9 en 1999 hasta 68,7 en 2015). Mientras que en PG aumentó (desde 0,75 en 1999 hasta 2,87 en 2015). Se estima una disminución en EspA de -4,6% por año y de -5,5% en AR, mientras que en PG hubo un aumento del 10,2%. La OR de AA en EspA vs PG es de 10,77 (IC95% 8,4-13,6). La OR de AA en EspA vs AR fue de 0,808 (IC95%: 0,7-0,8).

	EspA_Amilodosis	EspA_sin_amiloidosis	OR	IC95%	*p*
N (%)	782 (0,72)	101827 (99,28)			
Edad media (DE)	55,9 (13,15)	58,9715,5)	0,98	0,98-0,99	p < 0,001
Charlson Index media (DE)	1,80 (1,34)	1,14(1,81)	1,15	1,12-1,18	p < 0,001
ALOS (DE)	12,78 (15,12)	10,57 (15,37)	1,01	1,00-1,008	p < 0,001
Hombre n (%)	596 (75,2)	70.792 (66,56)	1,52	1,29-1,79	p < 0,001
Dead during admission, n (%)	82 (10,35)	3.537 (3,32)	3,35	2,66 -4,22	p < 0,001
Areact (%)	20 (2,52)	2.178 (2,04)	1,23	0,79-1,93	p = 0,318
EspA_EII (%)	81 (10,22)	5.238 (4,92)	2,19	1,74-2,77	p < 0,001
EA (%)	538 (67,92)	67.207 (63,19)	1,23	1,06-1,43	p < 0,001
Aps (%)	243 (30,68)	37.673 (35,42)	0,8	0,69-0,93	p = 0,005
Psoriasis (%)	24 (3,03)	2.917 (2,74)	1,1	0,73-1,66	p = 0,595
Uveítis (%)	12 (1,51)	542 (0,50)	3,01	1,68-5,34	p < 0,001
Diabetes mellitus (%)	34 (4,29)	14.822 (13,93)	0,27	0,19-0,39	p < 0,001
Demencia (%)	3 (0,37)	626 (0,58)	0,64	0,2-2	p = 0,638
HTA (%)	185 (23,35)	31.395 (29,52)	0,72	0,61-0,85	p < 0,001
Tabaquismo (%)	56 (7,07)	13.283 (12,49)	0,53	0,40-0,69	p < 0,001
Hiperlipemia (%)	99 (12,5)	17.748 (16,68)	0,71	0,57-0,88	p < 0,001
TVP (%)	7 (0,88)	648 (0,60)	1,45	0,68-3,07	p = 0,351
Depresión (%)	23 (2,90)	5.939 (5,58)	0,5	0,33-0,76	p < 0,001
Tbc (%)	3 (0,37)	544 (0,51)	0,73	0,23-2,30	p = 0,803

Conclusiones: En España, durante el periodo 1999 a 2015, se ha producido una disminución en la incidencia de AA en pacientes con EspA y AR. Estimamos una disminución del -4,6% anual (EspA) y -5,5% anual (AR). Ser varón, tener EA o EspA_EII, y uveítis se asocian con AA.

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