Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):338

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P298 - LA IMPORTANCIA DE LAS COMORBILIDADES EN LOS PACIENTES CON ARTRITIS PSORIÁSICA

I. Braña Abascal, S.M. Rojas, J. Malave, M. Priego, D. Fernández, R. Veroz, J.J. Aznar y E. Chamizo

Reumatología. Hospital de Mérida.

Resumen

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares son más prevalentes en las artritis inflamatorias, como la artropatía psoriásica (APs), que en la población general. Se ha descrito también un aumento de la presencia de trastornos ansioso-depresivos en los pacientes con enfermedad psoriásica.

Objetivos: Evaluar la prevalencia de comorbilidades en una cohorte de pacientes con APs, especialmente de eventos cardiovasculares y trastornos de ansiedad-depresión.

Métodos: Estudio observacional, transversal de una cohorte de pacientes con APs de una consulta monográfica de un servicio de reumatología para describir la presencia de comorbilidades: hipertensión (HTA), diabetes mellitus (DM), dislipidemia (DLP), hiperuricemia, tabaquismo, obesidad, depresión y cardiopatía isquémica. Las comorbilidades se analizaron en función del tipo de afectación de la enfermedad (periférica, mixta y axial). Para el estudio estadístico se empleo el SPSS v.25.

Resultados: Se incluyeron 145 pacientes: 84 hombres y 61 mujeres. La media de edad al diagnóstico fue de 45,4 (± 12,9) años con un tiempo de evolución de 9,3 (± 6,2) años, sin diferencias entre ambos sexos. Presentaban patrón periférico 94 (64,8%), 31 (21,4%) mixto y 20 (13,8%) axial. No encontramos diferencias entre ambos sexos para los patrones periférico y axial, sin embargo el 31% de hombres frente al 8,2% de mujeres presentaron un patrón mixto [OR = 5 (1,8-14), p = 0,001]. Las comorbilidades más frecuentes, en general, fueron dislipidemia, sobrepeso (IMC > 25) e hipertensión arterial (HTA). En la Tabla 1 se detallan todas las comorbilidades estudiadas y su distribución por patrones. En el patrón mixto encontramos mayor proporción de fumadores [OR = 2,9 (1,2-7,3), p = 0,02] y una tendencia a mayor cardiopatía isquémica [OR = 2,8 (0,9-8,6), p = 0,06]. El sobrepeso fue significativamente menor en el patrón axial [OR = 0,4 (0,2-0,8), p = 0,01] y mayor en el periférico [OR = 1,5 (1,1-2,1), p = 0,01]. La cardiopatía isquémica fue muy prevalente (10,3%), significativamente mayor en hombres que en mujeres [OR = 12 (1,5-93,9), p = 0,003] y más frecuente en el patrón mixto (19,4%). Los hombres también tuvieron mayor prevalencia de hiperuricemia [OR = 6,5 (2,5-16,9), p < 0,0001]. El síndrome metabólico se encontró en 15,9% sin diferencias entre los patrones y estrechamente asociado a la presencia de hiperuricemia [OR = 21,6 (6,7-69,8), p < 0,0001] y cardiopatía isquémica [OR = 12,4 (3,8-40,1), p < 0,0001]. El resto de las comorbilidades analizadas no presentaron diferencias en cuanto al sexo y al patrón de afectación.

Descripción de comorbilidades según patrón de APs

	APs (n = 145)	Afectación periférica (n = 94)	Afectación mixta (n = 31)	Afectación axial (n = 20)
Edad diagnóstico, años (DE)	45,4 (± 13)	45,7 (± 12,9)	45 (± 13)	43,9 (± 13,8)
Tiempo evolución, años (DE)	9,3 (± 6,2)	9,6 (± 6,5)	8,6 (± 5,4)	7,3 (± 2,9)
Hombres, n (%)	84 (57,9%)	48 (51,1%)	26 (83,9%)	10 (50%)
Mujeres, n (%)	61 (42,1%)	46 (48,9%)	5 (16,1%)	10 (50%)
Dislipidemia, n (%)	87 (60%)	60 (63,8%)	17 (54,8%)	10 (50%)
IMC > 25, n (%)	83 (57,2%)	61 (64,9%)	15 (48,4%)	7 (35%)
HTA, n (%)	46 (31,7%)	28 (29,8%)	13 (41,9%)	5 (25%)
Hiperuricemia, n (%)	41 (28,3%)	25 (26,6%)	11 (35,5%)	5 (25%)
DM, n (%)	27 (18,6%)	20 (21,3%)	6 (19,4%)	1 (5%)
Tabaquismo, n (%)	26 (17,9%)	13 (13,8%)	10 (32,3%)	3 (15%)
Depresión, n (%)	23 (15,9%)	16 (17%)	6 (19,4%)	1 (5%)
Síndrome metabólico, n (%)	23 (15,9%)	15 (16%)	5 (16%)	3 (15%)
Cardiopatía isquémica, n (%)	15 (10,3%)	7 (7,4%)	6 (19,4%)	2 (10%)

Conclusiones: En nuestra cohorte encontramos una elevada prevalencia de comorbilidades especialmente dislipidemia, síndrome metabólico y cardiopatía isquémica. En general, el sobrepeso (IMC > 25) fue muy frecuente y se asoció a la afectación periférica mientras que el componente axial parece comportarse como un factor protector.

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