



Reumatología Clínica



<https://www.reumatologiaclinica.org>

P232 - Prevalencia y factores asociados a depresión evaluada mediante PHQ-9 en pacientes con Artritis Reumatoide

B. Frade Sosa, R. Morlà, J. Inciarte, N. Sapena, M. Bassas, C. González, V. Ruiz, J. Ramírez, A. Ponce, J. Gómez-Puerta y R. Sanmartí

Hospital Universitari Clínic de Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La depresión es la comorbilidad más frecuente en pacientes con artritis reumatoide (AR), generalmente no es evaluada en práctica clínica habitual, por lo que la información disponible es escasa. El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia y los factores asociados al diagnóstico de depresión en pacientes con AR.

Métodos: Estudio descriptivo y transversal, que incluyó a todos los pacientes visitados consecutivamente con el diagnóstico de AR (criterios EULAR/ACR, 2010) en consultas externas de un servicio de Reumatología de un hospital terciario. Los pacientes cumplimentaron el cuestionario PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire-9*), con puntuación de 0-3 para cada una de las 10 cuestiones (total de 0-27) con utilidad como cribado poblacional para depresión, usando estas puntuaciones se crearon 2 grupos de pacientes: pacientes sin depresión (PHQ-9 < 10) y pacientes con depresión (PHQ-9 ≥ 10). Adicionalmente, cumplimentaron el MDHAQ (*Multidimensional Health Assessment Questionnaire*), que incluye el RAPID 3 (suma de función física = FN, dolor = PN y valoración global por paciente = VGP) como índice de actividad clínica, así como RADAI (número de articulaciones dolorosas) y ROS (revisión de 60 síntomas). Se recogieron datos clínicos (edad, sexo, IMC, nivel de estudios, índice de Charlson como indicador de comorbilidades, tratamiento con FAME biológico/FAME sintético), de exploración articular (NAD, NAI) y analíticos (PCR, VSG y niveles séricos de calprotectina). Se determinaron los coeficientes de correlación de Pearson para determinar la correlación del PHQ-9 con las diferentes variables estudiadas. Se crearon modelos de regresión de efectos mixtos de covarianza (ANCOVAs) para determinar la influencia de dichas variables en la puntuación del PHQ-9.

Resultados: Se incluyeron 78 pacientes con AR, 50 mujeres (82%), 17 (21%) de los cuales se clasificaron como pacientes con depresión según PHQ-9. Los pacientes con depresión respecto a los que no tenían depresión mostraron una mayor actividad de la enfermedad medida por variables objetivas: NAD de 4 (0-19) vs 0 (0-8), p 0,001; niveles séricos de calprotectina de 3,7 (0,6 -9,2) vs 2,1 (0,3 -8,7), p 0,024; DAS28-PCR de 3,3 (0-6) vs 1,9 (1-4), p 0,004; DAS28-VSG de 3,6 (1-6) vs 2,2 (1-5), p 0,001; SDAI de 12,9 (3-44) vs 6,4 (0-22), p 0,001; CDAI de 12,5 (13-40) vs 6 (0-22), p 0,001, y también subjetivas: FN de 4,6 (0,7 -7,3) vs 1,7 (0-6,6), p 0,001; PN de 6,2 (2-9) vs 3 (0-10), p 0,001; VGP de 7 (2-9) vs 3 (0-10), p 0,001; RAPID3 de 15,9 (2-22,3) vs 5 (0-22,3), p 0,001; RADAI de 22 (5-43) vs 4 (0-32), p 0,001; fatiga de 8,5 (6-19) vs 3,5 (0-10), p 0,001; ROS de 22 (1-33) vs 5 (0-26), p 0,001. Las variables subjetivas (VGP, RAPID3, RADAI y ROS) mostraron una fuerte correlación con el PHQ-9 ($R^2 > 0,6$), mientras que las variables objetivas mostraron una moderada correlación ($R^2 < 0,3$). El análisis multivariante mostró una asociación significativa entre el VGP y

ROS con el PHQ-9 (p 0,001) ajustado por múltiples covariables (edad, sexo, NAI, NAD, DAS28-VSG).

Conclusiones: Un 21% de pacientes con AR tiene depresión según el cuestionario PHQ-9. La depresión de los pacientes con AR se asocia fundamentalmente con parámetros subjetivos, pero también, aunque en menor medida, con la actividad de la enfermedad y parámetros biológicos de inflamación. Sólo la VGP y el ROS se asociaron estadísticamente a la presencia de depresión en el análisis multivariante.