Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):56

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P013 - Remisión en pacientes con artritis reumatoide: un análisis de clusters para identificar y caracterizar subpoblaciones de pacientes

L. Rodríguez Rodríguez[1], A. Madrid García[1], D. Freites Núñez[1], J. Font[1], I. Hernández[1], L. León[1], J.I. Colomer[1], I. González-Álvaro[2], B. Fernández[1], J.Á. Jover[1] y L. Abasolo[1]

[1]Hospital Clínico San Carlos. Madrid. [2]Hospital Universitario de La Princesa. Madrid.

Resumen

Introducción: El índice de la actividad de la enfermedad de 28 articulaciones (DAS28) es una medida continua de la actividad de la artritis reumatoide (AR), usada en la práctica clínica habitual, para seguir la progresión de la enfermedad y para documentar la respuesta a los tratamientos. Según EULAR y ACR, el objetivo clínico deseado es lograr el estado de remisión de la enfermedad (o en caso de que no sea posible, una baja actividad de la enfermedad). Sin embargo, la población de pacientes en estado de remisión puede ser heterogénea.

Objetivos: Caracterizar el nivel de heterogeneidad de los pacientes con AR en estado de remisión, mediante la identificación de clústeres basado en los componentes del DAS28; y describir las características clínicas y demográficas inter e intraclase.

Métodos: Se incluyeron contactos de pacientes del Hospital Clínico San Carlos, almacenados en una historia clínica electrónica departamental desde el 1 de enero de 2000 hasta el 30 diciembre de 2018, diagnosticados de AR según los criterios ACR 1986/2010. Sólo observaciones con un DAS28-Velocidad de Sedimentación Globular (VSG) con un valor < 2,6 fueron incluidas. Se usaron la VSG, la Valoración Global del Paciente (VSP) y el recuento de articulaciones tumefactas y dolorosas para el cálculo de los clústeres. Se estudiaron diferentes niveles de agregación para las articulaciones, así como el tipo de las variables de entrada. Dichos niveles de agregación fueron: articulaciones de manera individual, agrupadas por tipo de afectación (dolorosa o tumefacta), por región anatómica o por lateralidad. Además, se tuvieron en cuenta distintos tipos de variable: dicotómico (articulación presente o ausente), continuo (recuento de articulaciones) o categórico (tipo de articulaciones). Para calcular una matriz de distancias, que tuviera en cuenta el tipo de las variables se empleó la distancia de Gower. El número de clústeres se determinó mediante un análisis de siluetas, Silhouette analyses. Por último, se usó el algoritmo Partitioning Around Medoids (PAM) para la creación de los clústeres. Las diferencias clínicas y demográficas entre clústeres se estudiaron mediante t-Student y chi^2.

Resultados: Se estudiaron 812 pacientes con 1,431 contactos. El nivel de agregación con un mejor resultado en el Silhouette analyses (0,708), fue aquel basado en regiones anatómicas. En este nivel de agregación se tuvieron en cuenta cinco variables dicotómicas (presencia de dolor o inflamación en el hombro derecho y/o izquierdo, codo, muñeca, rodilla y mano (incluyendo tanto las articulaciones metacarpofalángicas como las proximales interfalángicas)) y dos variables continuas

(VSG y VSP). Se encontraron dos clústeres: A) con 1,305 observaciones y 742 pacientes y B) con 126 observaciones y 115 pacientes. El clúster B) tenía un valor mayor de DAS28-VSG estadísticamente significativo (mayor número de articulaciones dolorosas e inflamadas y mayor VSP, pero menor VSG, mayor tiempo de seguimiento (6,5 vs 4,7 años), mayor VAS-dolor (10 vs 2), y mayor valor de HAQ (0,25 vs 0,12). Además, la proporción de pacientes tratados con corticoides orales (63% vs 50%) y terapia biológica (29% vs 12%) fue mayor.

Conclusiones: Hemos identificado dos poblaciones distintas de pacientes con AR en remisión, DAS28-VSG. Cada subgrupo puede estar asociado con diferentes resultados durante su seguimiento, como la progresión radiológica o el riesgo de recaída.

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