Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):111

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P068 - Utilidad del cuestionario ASAS Health Index como herramienta para evaluar la salud de los pacientes con espondiloartritis y su asociación con la actividad de la enfermedad, funcionalidad, movilidad, y daño estructural

M.Á. Puche-Larrubia[1], C. López-Medina[1,2], M.C. Castro-Villegas[1], R. Ortega-Castro[1], L. Ladehesa-Pineda[1], L. Pérez-García[1], I. Gómez-García[1], J.M. Sequí-Sabater[1], M.C. Ábalos-Aguilera[1], C. Aranda-Valera[1], J.L. Garrido-Castro[1], A. Escudero-Contreras[1] y E. Collantes-Estévez[1]

[1]Hospital Universitario Reina Sofía. Servicio de Reumatología/IMIBIC/Universidad de Córdoba. [2]Hospital Cochin. Servicio de Reumatología. París (Francia).

Resumen

Objetivos: Numerosos estudios han demostrado que la actividad de la enfermedad y la funcionalidad influyen sobre la calidad de vida en pacientes con espondiloartritis (EspA), medida mediante el cuestionario ASQoL. Recientemente se ha validado el cuestionario ASAS Health Index (ASAS-HI), una herramienta que mide el impacto de la enfermedad sobre la salud de estos pacientes. Sin embargo, aún no existen estudios que evalúen la utilidad de este cuestionario en práctica clínica diaria. Por tanto, el objetivo de este estudio es evaluar la asociación de ASAS-HI con la actividad de la enfermedad, funcionalidad, movilidad, y daño estructural en pacientes con EspA.

Métodos: Se trata de un estudio observacional, transversal y de centro único en el que se incluyeron 126 pacientes consecutivos con EspA. En todos ellos se recogieron datos sociodemográficos y valores relacionados con la actividad de la enfermedad (BASDAI y ASDAS), la funcionalidad (BASFI), el daño estructural (mSASSS cervical, lumbar y total), la movilidad (BASMI y UCOASMI), la calidad de vida (ASAS-HI) y la presencia de Fibromialgia concomitante evaluada mediante el cuestionario FIRST. El cuestionario ASAS-HI se consideró como la variable principal (escala de 0 a 17). Se utilizó el coeficiente de correlación r de Pearson para evaluar la asociación de las diferentes variables continuas entre sí. Se utilizó la prueba t de Student para comparar la calidad de vida (ASAS-HI) entre diferentes subgrupos de pacientes (hombres vs mujeres, ASDAS > 2,1 vs ASDAS ≤ 2,1 y fibromialgia+ vs fibromialgia-). Finalmente, se realizó una regresión lineal multivariada para determinar qué factores explican la variabilidad del ASAS-HI en estos pacientes.

Resultados: De entre los 126 pacientes incluidos, 83 (65,9%) eran hombres, con una edad media de 45,1 ± 12,3 años y una duración media de la enfermedad de 18,7 ± 14,5 años. La puntuación ASAS-HI media en todos los pacientes fue de 4,7 ± 4,0, mostrando una correlación lineal positiva “fuerte” (r > 0,60) con BASDAI y BASFI, y positiva “moderada” (r = 0,40 a 0,60) con EVA global y ASDAS (tabla). Los pacientes con fibromialgia mostraron una puntuación en ASAS-HI significativamente mayor con respecto a los pacientes sin fibromialgia (9,5 ± 3,2 vs 3,7 ± 3,4, respectivamente). Además, pacientes con alta actividad de la enfermedad (ASDAS > 2,1) mostraron una puntuación media más alta en ASAS HI con respecto aquellos con baja actividad (ASDAS≤ 2,1) (5,8 ± 3,8 vs 2,0 ± 2,4, p < 0,001). Finalmente, la regresión lineal múltiple mostró que el 57,4% (R2 = 0,574) de la

variabilidad del ASAS-HI es explicada por la presencia de fibromialgia concomitante (β = 2,23, IC95%0,73 a 3,80, p = 0,004), el BASDAI (β = 0,62, IC95%0,25 a 0,97, p = 0,001) y el BASFI (β = 0,57, IC95%0,26 a 0,88, p = 0,001).

Correlación lineal simple (r de Pearson) entre las diferentes variables estudiadas

	ASAS HI	BASDAI	BASFI	Duración	BAS-G	ASDAS	BASMI	UCOASMI	mSASSSt	mSASSSc	mSASS lumbar
ASAS HI		0,659**	0,694**	0,164	0,478**	0,496**	0,327**	0,304**	0,155	0,171	0,121
BASDAI			0,769**	0,124	0,694**	0,791**	0,222*	0,173	0,082	0,089	0,062
BASFI				0,251*	0,637**	0,628**	0,492*	0,429**	0,326**	0,330**	0,142
Duración					0,142	0,037	0,492**	0,514**	0,428**	0,409**	0,393**
BAS-G						0,797**	0,310**	0,322**	0,238*	0,256*	0,192
ASDAS							0,250*	0,199	0,125	0,115	0,113
BASMI								0,872**	0,789**	0,713**	0,772**
UCOASMI									0,824**	0,735**	0,806**
mSASSSt										0,937**	0,942**
mSASSSc											0,769**

Conclusiones: En nuestro estudio, el deterioro de la calidad de vida se asoció principalmente con la actividad de la enfermedad (BASDAI), el empeoramiento de funcionalidad (BASFI) y la presencia de fibromialgia concomitante. Ni el mSASSS ni el UCOASMI se asoció a un cambio en el ASAS-HI, por lo que en nuestros pacientes ni el daño estructural ni la movilidad parecen influir en la calidad de vida. En un paciente con un ASAS-HI elevado debemos descartar la presencia de una fibromialgia concomitante.

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