Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):436

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

RC081 - ¿INFLUYE LA VITAMINA D EN LA ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON ARTROPATÍA PSORIÁSICA?

L. Montolío Chiva[1], A.V. Orenes Vera[1], M. Aguilar Zamora[2], C. Vergara Dangond[3], I. Vázquez Gómez[1], E. Flores Fernández[1], A. Sendra García[1,4], A. Martínez Ferrer[1], E. Valls Pascual[1], D. Ybáñez García[1], V. Núñez Monje[1], I. Torner Hernández[1] y J.J. Alegre Sancho[1]

[1]Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia. [2]Sección de Reumatología. Hospital de Sagunto. [3]Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Infanta Sofía. Madrid. [4]Fundación para el fomento de la investigación sanitaria y biomédica de la Comunidad Valenciana (FISABIO). Valencia.

Resumen

Introducción: Diversos estudios muestran una relación inversa entre los niveles de vitamina D (25OHD) y la actividad de la enfermedad en pacientes con artritis reumatoide (AR). Sin embrago, los datos existentes en pacientes con artritis psoriásica (APs) son escasos, y utilizan como marcador de actividad articular periférica el índice DAS28 por extrapolación con la AR.

Objetivos: Analizar la relación entre los niveles de 25OHD, la actividad de la enfermedad y la capacidad funcional en pacientes con APs.

Métodos: Estudio descriptivo observacional transversal. Se incluyeron pacientes con APs y afectación articular periférica. Se recogieron variables demográficas (sexo, edad), clínicas [tiempo de seguimiento, tratamientos recibidos, NAD (68), NAT(68), EVAs] y analíticas (25OHD, PCR y VSG). Se utilizó la escala *Disease activity in psoriatic arthritis* (DAPSA) para medir la actividad de la enfermedad, y el cuestionario *Health assesment questionnarie* (HAQ) para determinar la capacidad funcional. Se consideraron niveles deficientes de 25OHD 20 ng/ml e insuficientes 30 ng/ml. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 22.0. Los resultados del análisis descriptivo se expresaron mediante porcentaje y media ± DE. Para valorar asociación entre variables cuantitativas se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson y la prueba t de Student para comparar medias entre variables dicotómicas.

Resultados: Se incluyeron 125 pacientes, la mayoría mujeres (60,8%), con una edad media de 55,4 (DE 12,2) años. El tiempo medio de seguimiento fue de 75,5 (DE 68,3) meses. El 97,6% habían recibido tratamiento con FAMEs y el 40,8% con biológicos, y casi la mitad de pacientes (47,2%) tomaban suplementos de calcio y 25OHD. Los valores medios de 25OHD fueron de 27,1 (DE 12,1) ng/ml, presentando un 30% de los pacientes déficit y un 63,3% niveles insuficientes de 25OHD. La mayoría de pacientes presentaban un aceptable control de la enfermedad, con un valor medio de DAPSA de 10,5 (DE 7,9); y una media de PCR, VSG, NAD y NAT de 6,1 (DE 3,7) mg/l y 10,2 (DE 9,9) mm/h, 1,3 (DE 2,5) y 0,7 (DE 2,1), respectivamente. El valor medio de HAQ fue de 0,6 (DE 0,7). Se observó una correlación inversa entre los niveles de 25OHD y los recuentos articulares, NAD ($p = 0,02$) y NAT ($p = 0,03$). Por otro lado, los pacientes con hipovitaminosis D presentaron una tendencia a puntuaciones más elevadas en el índice DAPSA ($p = 0,07$). No se observó ninguna relación entre los niveles de 25OHD y el HAQ.

Conclusiones: Según lo observado en nuestra serie, valores bajos de 25OHD se relacionan con una mayor actividad de la enfermedad en pacientes con APs.

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