

VARIABLES DE DESENLACE EVALUADAS EN EL MANEJO DEL PACIENTE CON ARTRITIS PSORIÁSICA: REVISIÓN DE LA LITERATURA



XLIV CONGRESO NACIONAL DE LA
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA
A CORUÑA, DEL 22 AL 25 DE MAYO DE 2018

Autores: Cañete JD¹, Nolla JM², Queiro R³, Rodríguez MJ⁴, Ruiz M⁵, Collado J⁶, Comellas M⁷

1. Hospital Clínic e IDIBAPS, Barcelona; 2. IDIBELL- Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; 3. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo; 4. Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón; 5. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid; 6. UCB Iberia, Madrid; 7. Outcomes'10, Castellón.

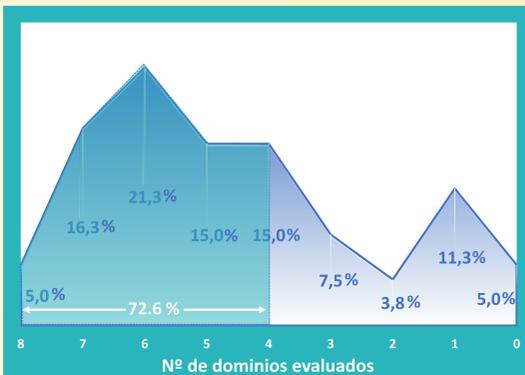
INTRODUCCIÓN

Desde el año 2006 la iniciativa internacional para mejorar las medidas de resultados en reumatología (OMERACT) ha promovido la inclusión de variables de resultados informadas por el paciente (PROs) en el seguimiento del paciente con artritis psoriásica (APs)¹.

En su última actualización (2016), se consensuó un conjunto de variables de resultados (dominios), cuyo núcleo está compuesto por 8 variables. De ellas, 5 son predominantemente PROs [estado global de salud, capacidad funcional, dolor, fatiga y calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)] y 3 predominantemente clínicas [afectación musculoesquelética de la enfermedad, afectación cutánea e inflamación sistémica].

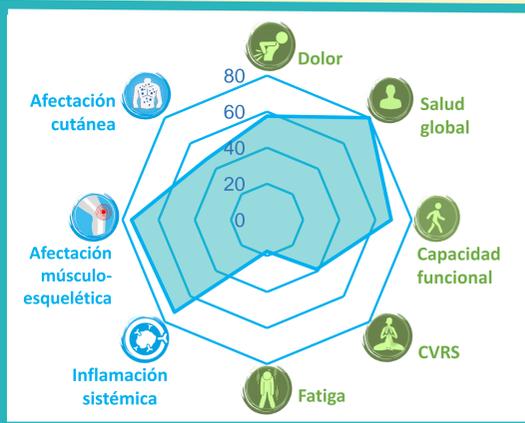
RESULTADOS

Figura 1. Número de dominios evaluados.



- De 1.427 títulos potencialmente relevantes, se incluyeron 80 artículos en la revisión.
- La gran mayoría de los artículos incluidos (92,5%; n=74) evaluaban al menos uno de los **dominios PROs** recomendados por OMERACT, y el 81,2% (n=65) al menos uno de los **dominios clínicos**, combinándose la medida de PROs y variables clínicas en el 78,8% de las publicaciones (n=63).
- En su conjunto, la mayoría de las publicaciones (72,6%) evaluaban al menos 4 de los 8 dominios fundamentales recomendados por OMERACT (Figura 1).

Figura 2. Tipo de dominios evaluados.



- Por tipo de dominio, los evaluados con mayor frecuencia fueron **salud global** (81,3%; n=65), seguido de **afectación musculoesquelética** (clínico), **capacidad funcional** e **inflamación sistémica**, todos ellos evaluados en el 73,8% de las publicaciones (n=59) (Figura 2). El dominio de **dolor**, y **afectación cutánea** fueron medidos en el 57,5% (n=46) y 48,8% (n=39) de artículos, mientras que la **CVRS** y la **fatiga** se evaluaron en el 40,0% (n=32) y el 18,8% (n=15) de los artículos, respectivamente (Figura 2).

CONCLUSIONES

La mayoría de las publicaciones llevan a cabo una valoración holística de la evolución de la enfermedad combinando el uso de PROs y variables clínicas. Al contrario de lo que se podría pensar, la evaluación de los PROs se propone con mayor frecuencia que las variables clínicas. Todo ello resalta la importancia de la percepción del paciente en el cuidado de la APs y su necesaria incorporación en la evaluación sistemática de los resultados en salud en pacientes con APs.

OBJETIVO

Identificar las variables de resultado (clínicas y PROs) empleadas en el seguimiento de los pacientes con APs.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se consultaron las bases de datos internacionales (MedLine/PubMed, Cochrane library e ISI-WOK) para identificar ensayos clínicos, estudios observacionales, registros y revisiones, referentes a las variables de resultados evaluadas en el seguimiento de pacientes con APs. Se incluyeron trabajos publicados en inglés o español hasta el 1 de junio de 2017.

- En la mayoría de los casos (65,0%; n=52), la evaluación conjunta de distintos dominios se realizó mediante al menos alguno de los siguientes índices compuestos: DAS28 (45,0%; n=36), ACR (30,0%; n=24), EULAR (15,0%; n=12), PsARC (10,0%; n=8), MDA (10,0%; n=8), CDAI (7,5%; n=6), ASDAS (5,0%; n=4), DAPSA (5,0%; n=4), SDAI (5,0%; n=4), ASAS (3,8%; n=3), DAS44 (1,3%; n=1) y PASDAS (1,3%; n=1). Todos ellos evalúan al menos un dominio PRO y uno clínico, siendo el ACR, el MDA y el ASAS los índices que más dominios PRO evalúan (n=3) (Tabla 1).

Tabla 1. Uso de índices compuestos, herramientas que los componen y dominios que evalúan.

	Actividad musculoesquelética	Actividad cutánea	Inflamación sistémica	Salud global	Funcionalidad	CVRS	Fatiga	Dolor	Uso en artículos (%)
DAS28	TSJC-28	--	CRP o ESR	EGP	--	--	--	--	45,0%
ACR	--	--	CRP o ESR	EGP + EGM	HAQ	--	--	ENA o EVA	30,0%
EULAR	TSJC28	--	CRP o ESR	EGP	--	--	--	--	15,0%
PsARC	TSJC-68/66	--	--	EGP + EGM	--	--	--	--	10,0%
MDA	TSJC + Entesis	PASI o BSA	--	EGP + EGM	HAQ	--	--	EVA	10,0%
CDAI	TSJC-28	--	--	EGP + EGM	--	--	--	--	7,5%
ASDAS	Rigidez matutina	--	CRP + ESR	EGP	--	--	--	ENA o EVA	5,0%
DAPSA	TSJC-68/66	--	CRP	EGP	--	--	--	ENA	5,0%
SDAI	TSJC-28	--	CRP	EGP + EGM	--	--	--	--	5,0%
ASAS	Movilidad espinal + rigidez + TSJC + MASES	--	CRP o ESR	EGP	BASFI	--	--	ENA o EVA	3,8%
DAS44	TSJC-53/44	--	ESR	EGP	--	--	--	--	1,3%
PASDAS	TSJC-66/68	--	CRP	EGP + EGM	--	SF36-PCS	--	--	1,3%

Referencias:

- Orbai A-M, de Wit M, Mease P, Shea JA, Gossec L, Leung YY, et al. International patient and physician consensus on a psoriatic arthritis core outcome set for clinical trials. Ann Rheum Dis. 2017;76: 673-680

Descarga el poster (código QR)



Realizado con la colaboración de:

