

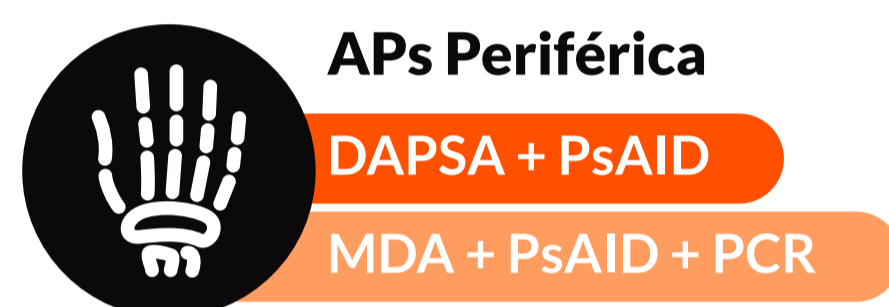
EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO BIOLÓGICO PARA LA ARTRITIS PSORIÁSICA: ESTUDIO MERECE.

Cañete JD¹, Nolla JM², Queiro R³, Rodríguez MJ⁴, Ruiz M⁵, Collado J⁶, de Paz HD⁷

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

OBJETIVOS

Debido a la heterogeneidad de las manifestaciones de la artritis psoriásica (APs) se requiere una aproximación holística para evaluar la efectividad del tratamiento biológico¹. La inclusión de resultados informados por el paciente en dicha evaluación podría optimizar el proceso y los resultados obtenidos². Sin embargo, la diversidad de instrumentos existentes y la falta de consenso dificultan una medida estandarizada³. En una primera fase del proyecto se consensó el empleo de los siguientes conjuntos de instrumentos:



DAPSA, Disease Activity in Psoriatic Arthritis; PsAID, Psoriatic Arthritis Impact of disease; ASDAS, Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score; PCR, proteína C-reactiva.

El objetivo de la segunda fase, cuyos resultados se presentan a continuación, fue **priorizar el uso de los conjuntos de herramientas previamente consensuados y definir los resultados mínimos a alcanzar (en 3-6 meses), para apoyar la decisión de continuar con el tratamiento biológico.**

MATERIALES Y MÉTODOS

Se elaboró un cuestionario a partir de la información obtenida en las fases previas: revisión de la literatura, 4 grupos focales (pacientes y profesionales), y una ronda de consulta Delphi. En él se presentaron los conjuntos de herramientas previamente consensuados para APs periférica. Los panelistas debían priorizar el conjunto de herramientas que consideraban más adecuado. Además, se expusieron 12 resultados en salud para 3 perfiles hipotéticos de pacientes: A) Bionáive; B) Sin daño estructural y/o discapacidad funcional y/o psoriasis leve-moderada y fracaso a un biológico; C) Con daño estructural, secuelas graves y fracaso a varios biológicos. Los resultados de salud propuestos fueron fruto de la combinación de 4 estados de actividad de la enfermedad [Remisión, baja, moderada-alta con mejora clínicamente importante (MCI) y moderada-alta sin MCI] y 3 estados de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) [Óptima, subóptima con MCI y subóptima sin MCI]. Los panelistas debían indicar qué combinación era necesaria alcanzar para respaldar la continuación del tratamiento biológico. Se definió consenso cuando $\geq 75\%$ coincidieron en su respuesta. Todos los panelistas que participaron en la primera fase (n=115) fueron invitados a participar en la segunda.

RESULTADOS

106 profesionales aceptaron la invitación, obteniéndose 97 cuestionarios válidos. Características de los panelistas:



La mayoría de panelistas (72,6%) prefirió el uso del DAPSA + PsAID para evaluar la efectividad del tratamiento en pacientes con APs periférica.

Los resultados mínimos consensuados que apoyan la continuación del tratamiento biológico se muestran a continuación:

		CVRS (PROM)		
		++	+	-
Actividad de la enfermedad (índice compuesto)	PERFIL A - Naïve a biológico			
	Remisión*	100%	99,0%	61,9%
	Baja actividad [§]	95,9%	89,6%	25,8%
	Actividad Moderada/Alta, con MCI [†]	61,9%	40,2%	7,2%
	Actividad Moderada/Alta, sin MCI [‡]	10,3%	6,2%	3,1%
	PERFIL B - afectación leve-moderada y fracaso a un biológico			
	Remisión*	100%	99,0%	78,4%
	Baja actividad [§]	97,9%	95,9%	47,4%
	Actividad Moderada/Alta, con MCI [†]	67,0%	51,5%	10,3%
	Actividad Moderada/Alta, sin MCI [‡]	15,5%	8,2%	3,1%
	PERFIL C - secuelas graves y fracaso a varios biológicos			
	Remisión*	100%	99,0%	88,7%
Baja actividad [§]	97,9%	97,9%	75,3%	
Actividad Moderada/Alta, con MCI [†]	82,5%	72,2%	29,9%	
Actividad Moderada/Alta, sin MCI [‡]	27,8%	10,3%	2,1%	

MCI, mejora clínica importante. CVRS, calidad de vida relacionada con la salud. *DAPSA ≤ 4 /ASDAS $< 1,3$; [§] DAPSA ≤ 14 /ASDAS $\leq 2,1$; [†] DAPSA > 14 /ASDAS $> 2,1$; [‡] DAPSA $\Delta \leq 85\%$ /ASDAS $\Delta \leq 1,1$; ++ : Óptima [PsAID ≤ 4] +: Subóptima con MCI [PsAID $\Delta \geq 3$]. - Subóptima sin MCI. Negrita, resultados mínimos para continuación. consenso $\geq 75\%$.

CONCLUSIONES

Se han definido los conjuntos de herramientas (DAPSA + PsAID para APs periférica y ASDAS + PsAID para APs axial) y los resultados en salud mínimos a alcanzar en 3-6 meses, para continuar el tratamiento biológico en tres perfiles de pacientes con APs.