



## P275 - Comparación y concordancia de los índices DAPSA, PsAID y ASAS Health Index en una población de pacientes con artritis psoriásica

I. Morante Bolado<sup>1</sup>, E. Aurrecochea Aguinaga<sup>1</sup>, I. Villa Blanco<sup>1</sup>, M. Santos Gómez<sup>1</sup>, L. Riancho Zarrabeitia<sup>1</sup>, J.L. Martín Varillas<sup>1</sup> y R. Queiro Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Sierrallana, Torrelavega. <sup>2</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

### Resumen

**Introducción:** La artritis psoriásica (APs) es una enfermedad que produce un gran impacto en la salud y calidad de vida de los pacientes. Por ello es necesario el desarrollo de nuevas herramientas que nos permitan mejorar el manejo de la enfermedad. El índice de salud del grupo ASAS (ASAS HI) evalúa el impacto de la enfermedad en pacientes con espondiloartritis (EspA) pero desconocemos su posible utilidad en otras enfermedades reumáticas. Nuestro objetivo fue determinar su posible aplicación en pacientes con APs y estudiar el alineamiento con otros instrumentos de medida.

**Métodos:** Estudio observacional y retrospectivo en el que se recogieron datos de 89 pacientes. Se evaluó validez convergente mediante las correlaciones rho de Spearman, y la validez discriminativa se analizó mediante curvas ROC.

**Resultados:** ASAS HI mostró una alta validez convergente tanto frente a DAPSA (rho 0,78,  $p < 0,0001$ ) como frente a PsAID (rho 0,80,  $p < 0,0001$ ). También fue alta en el caso de PsAID frente a DAPSA (rho 0,79,  $p < 0,0001$ ). ASAS HI mostró una capacidad discriminativa alta tanto para DAPSA en remisión [criterio óptimo  $\leq 2$ , área bajo la curva ROC 0,92 (IC95% 0,85 -0,97), sensibilidad 73%, especificidad 94%,  $p < 0,0001$ ], como para baja actividad [criterio óptimo  $\leq 10,6$ , área bajo la curva ROC 0,87 (IC95% 5-10,6), sensibilidad 93%, especificidad 61%,  $p < 0,0001$ ]. PsAID también demostró alta capacidad discriminativa para DAPSA en remisión [criterio óptimo  $\leq 0,8$ , área bajo la curva ROC 0,94 (IC95% 0,55 -0,95), sensibilidad 76%, especificidad 100%,  $p < 0,0001$ ] y baja actividad [criterio óptimo  $\leq 4,9$ , área bajo la curva ROC 0,83 (IC95% 3,4 -5,2), sensibilidad 92%, especificidad 61%,  $p < 0,0001$ ].

**Conclusiones:** ASAS HI por su validez convergente y discriminativa, podría utilizarse como una herramienta adecuada en la valoración de pacientes con APs en la práctica clínica diaria.