



# Reumatología Clínica



<https://www.reumatologiaclinica.org>

## P074 - Comparación de hombres y mujeres con espondiloartritis axial en el registro estadounidense Corrona de artritis psoriásica y espondiloartritis (PsA/SpA)

P. Mease<sup>1</sup>, M. Liu<sup>2</sup>, S. Rebello<sup>2</sup>, R. McLean<sup>2</sup>, B. Dube<sup>2</sup>, M. Glynn<sup>3</sup>, E. Yi<sup>4</sup>, Y. Park<sup>5</sup> y A. Ogdie<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Swedish Medical Center/Providence St Joseph Health, and University of Washington, Seattle, WA (EEUU). <sup>2</sup>Corrona, LLC, Waltham, MA (EEUU). <sup>3</sup>Corrona, LLC, Waltham (EEUU). <sup>4</sup>Novartis Pharmaceuticals Corporation, East Hanover, NJ (EEUU). <sup>5</sup>Novartis Pharmaceuticals Corporation, East Hanover (EEUU). <sup>6</sup>Perelman School of Medicine at the University of Pennsylvania, Philadelphia, PA (EEUU).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La espondiloartritis axial (EspA-ax) es una enfermedad inflamatoria reumática crónica que afecta principalmente al esqueleto axial y frecuentemente a las articulaciones periféricas y entesis. La EspA-ax engloba una espondilitis anquilosante y EspA-ax no radiográfica. Las diferencias entre sexos en EspA se han descrito previamente en PRO's (*Patient-Reported Outcomes*), sin embargo, se necesita más investigación para entender la carga de la enfermedad en mujeres, particularmente en EEUU. Nuestro objetivo es comparar el perfil demográfico, características clínicas, tratamientos, actividad de la enfermedad, calidad de vida y productividad laboral entre hombres y mujeres con EspA-ax en el registro Corrona (EEUU) de PsA/EspA.

**Métodos:** En este estudio se incluyeron pacientes  $\geq$  18 años con EspA-ax inscritos en el registro PsA/EspA entre marzo de 2013 y noviembre de 2018. Los pacientes que fueron simultáneamente diagnosticados con PsA fueron excluidos. Los datos demográficos, características clínicas, tratamientos, actividad de la enfermedad, calidad de vida, y productividad laboral de los pacientes se caracterizó para todos los pacientes con EspA-ax en la inclusión y fueron comparados entre hombres y mujeres utilizando el test t o test Wilcoxon para variables continuas y  $\chi^2$  o test de Fisher para variables categóricas.

**Resultados:** De los 498 pacientes con EspA-ax que fueron incluidos en el estudio, 307 (61,6%) eran hombres y 191 (38,4%) mujeres. Comparado con los hombres, las mujeres fueron menos propensas a trabajar a tiempo completo, y con mayor probabilidad de tener un peso normal o por debajo de lo normal y una menor duración de la enfermedad. También fueron más propensas a la depresión, fibromialgia y a estar en tratamiento con fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad sintéticos convencionales (FAMEsc) y prednisona (tabla 1; todos p 0,05). En la inclusión, las mujeres con EspA-ax mostraron una menor distancia occipucio-pared, pero también presentaron una mayor actividad de la enfermedad en comparación con los hombres, como se refleja en las puntuaciones BASDAI y BASFI, mayor número de articulaciones/entesis tumefactas, mayor dolor y fatiga, peor función física (HAQ-S) y peor estado de salud diario (EVA EQ), y un impedimento laboral y de actividad más grave (tabla 2; todos p 0,05).

Tabla 1. Características clínicas y perfil de tratamiento en hombres y mujeres con EspA-ax en la inclusión\*

# Pacientes con EspA-ax

Características	Pacientes con EspA-ax		p
	Hombres (N = 307)	Mujeres (N = 191)	
Edad, media (DE), años	47,3 (13,9)	47,7 (13,5)	0,75
Raza, n (%)	n = 302	n = 186	0,08
Blanca	276 (91,4)	172 (92,5)	
Negra	3 (1,0)	6 (3,2)	
Otra	23 (7,6)	8 (4,3)	
Estatus laboral, n (%)			0,01
A tiempo completo	190 (62,1)	102 (53,7)	
A tiempo parcial	11 (3,6)	20 (10,5)	
Discapacitado	49 (16,0)	24 (12,6)	
Retirado	38 (12,4)	22 (11,6)	
Otro	18 (5,9)	22 (11,6)	
IMC, media (DE) [n], kg/m <sup>2</sup>	29,8 (6,0)	30,0 (8,5)	0,32
Categorías de IMC (en kg/m <sup>2</sup> ), n (%)			0,04
Normal/bajo peso (< 25)	64 (21,5)	60 (31,7)	
Sobrepeso (≥ 25 a 30)	102 (34,3)	54 (28,6)	
Obesidad (≥ 30)	131 (44,1)	75 (39,7)	

Duración de los síntomas, media (DE), años	17,6 (12,3)	15,7 (11,6)	0,09
Duración de la enfermedad, media (DE), años	10,3 (10,8)	8,2 (9,9)	0,02
HLA-B27 positivo, n (%)	224 (73,0)	124 (64,9)	0,06
Comorbilidades seleccionadas, n (%)			
Depresión	37 (12,1)	49 (25,7)	0,01
Fibromialgia	3 (1,0)	20 (10,5)	0,01
Colitis ulcerosa	9 (2,9)	13 (6,8)	0,04
Ansiedad	7 (2,3)	10 (5,2)	0,08
Uso previo de biológicos, n (%)	89 (29,0)	63 (33,0)	0,35
Número de biológicos previos, n (%)			0,62
0	218 (71,0)	128 (67,0)	
1	57 (18,6)	39 (20,4)	
≥ 2	32 (10,4)	24 (12,6)	
Uso previo de FAMEsc, n (%)	41 (13,4)	42 (22,0)	0,01
Uso previo de prednisona, n (%)	27 (8,8)	30 (15,7)	0,02

EspA-ax: espondiloartritis axial; IMC: índice de masa corporal; FAMEsc: Fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad sintéticos convencionales. \*Todos los valores se calcularon en base a los datos disponibles; y todas las variables tuvieron 20% de datos desaparecidos

Tabla 2. Actividad de la enfermedad, calidad de vida y productividad laboral en hombres y mujeres con EspA-ax en la inclusión\*

Características	Pacientes con EspA-ax		p
	Hombres (N = 307)	Mujeres (N = 191)	
ASDAS, media (DE)	2,6 (1,2)	2,8 (0,9)	0,07
BASDAI (0-10), media (DE)	4,2 (2,5)	4,9 (2,3)	0,01
BASFI (0-10), media (DE)	3,4 (2,8)	4,1 (2,7)	0,01
Flexión lumbar lateral (promedio de izquierda y derecha), media (DE), cm	24,1 (20,1)	23,4 (19,0)	0,76
Distancia occipucio-pared, media (DE), cm	5,8 (7,7)	2,7 (5,0)	0,01
Entesitis, n (%)	62 (20,2)	71 (37,2)	0,01
Índice de entesitis SPARCC (1-16)	3,2 (2,4)	4,8 (3,2)	0,01
Dactilitis, n (%)	9 (2,9)	3 (1,6)	0,39
Recuento de dactilitis (1-20)	3,4 (3,5)	1,3 (0,6)	0,37
Recuento de articulaciones dolorosas (0-68), media (DE)	1,8 (4,7)	5,1 (9,6)	0,01
Recuento de articulaciones tumefactas (0-66), media (DE)	0,6 (2,5)	0,9 (2,2)	0,01
Evaluación global del médico, media (DE)	25,7 (23,4)	30,8 (22,2)	0,01
Dolor del paciente (EVA 0-100), media (DE)	45,3 (30,5)	51,6 (27,8)	0,03
Fatiga del paciente (EVA 0-100), media (DE)	45,4 (29,1)	53,9 (27,4)	0,01

Rigidez matutina, n (%)			0,10
30 minutos	88 (29,4)	43 (22,6)	
? 30 minutos	211 (70,6)	147 (77,4)	
Evaluación global del paciente (EVA 0-100), media (DE)	52,2 (32,5)	52,5 (33,1)	0,82
HAQ-S (0-3), media (DE)	0,59 (0,62)	0,82 (0,65)	0,01
EVA EQ (0-100), media (DE)	66,2 (22,2)	61,1 (22,4)	0,01
Dominios del WPAI, media (DE)			
Empleo actual, n/m (%)	206/304 (67,8)	121/189 (64,0)	0,39
% absentismo	6,7 (18,4)	7,3 (17,4)	0,33
% impedimento mientras trabaja	24,9 (23,8)	35,4 (28,5)	0,01
% impedimento laboral global	28,4 (27,1)	36,4 (28,6)	0,03
% deterioro de la actividad	36,1 (29,7)	45,9 (30,0)	0,01

ASDAS: *Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score*; EspA-ax: espondiloartritis axial; BASDAI: *Bath Ankylosing Spondylitis Activity Index*; BASFI: *Bath Ankylosing Functional Index*; EVA EQ: Escala Analógica Visual EuroQol; HAS-Q: *Health Assessment Questionnaire for the Spondyloarthropaties*; SPARCC: *Spondyloarthritis Research Consortium of Canada*; EVA: escala analógica visual; WPAI: *Working Productivity and Activity Impairment questionnaire*. \*Todos los valores se calcularon en base a los datos disponibles. Todas las variables tuvieron 20% de datos desaparecidos excepto ASDAS (disponible en 302 pacientes), CRP (disponible en 320 pacientes) y ESR (disponible en 307 pacientes)

**Conclusiones:** En este registro estadounidense de pacientes con EspA-ax, las mujeres tuvieron una mayor morbilidad global de la enfermedad en comparación con los hombres, incluyendo más síntomas reportados por las pacientes, mayor actividad de la enfermedad y menor productividad laboral. Las mujeres también tuvieron valores más bajos de movilidad espinal con signos incrementados de artritis periférica (p.e., mayor número de articulaciones/entesis inflamadas), lo que sugiere que la definición convencional de EspA-ax centrada en torno a los síntomas axiales puede que no sea representativa de la población femenina con la enfermedad. Mayor concienciación de las diferencias entre sexos en la presentación de EspA-ax podría

ayudar a los médicos en una identificación más temprana y un manejo mejorado de la enfermedad.

Código EUDRACT: NCT02707341.