



<https://www.reumatologiaclinica.org>

P182 - DAPSA VLDA/LDA ESTÁ ASOCIADA CON BAJO PSAID12 EN LA ARTRITIS PSORIÁSICA PERO LA PIEL PODRÍA ESTAR MAL REPRESENTADA CON DAPSA

J.A. Mosquera Martínez¹, C. García Porrúa², L. Fernández Domínguez³, J.L. Guerra Vázquez⁴ y J.A. Pinto Tasende⁵

¹CHU Pontevedra. ²Hospital Universitario Lucus Augusti. Lugo. ³CHU Ourense. ⁴CHU Ferrol. ⁵INIBIC-CHU A Coruña.

Resumen

Introducción: La artritis psoriásica (APs) tiene una prevalencia del 0,57% en España y los pacientes sufren un impacto significativo en la vida diaria debido a los síntomas articulares, dermatológicos y psicológicos. La mejoría en el índice DAPSA es uno de los objetivos terapéuticos recomendados por EULAR para la práctica clínica.

Objetivos: Evaluar la relación entre el índice DAPSA y el cuestionario PsAID en la práctica clínica habitual.

Métodos: Realizamos un estudio transversal en pacientes con APs en práctica clínica diaria, que asistieron a la consulta desde octubre de 2018 hasta octubre de 2019. Se recopilaron datos concernientes a la edad, sexo, duración de la enfermedad, recuentos articulares, dactilitis, entesitis, área de superficie corporal afectada de psoriasis, resultados de laboratorio (VSG y PCR), HAQ (0-3), PsAID12 (0-10), evaluación global de la enfermedad y del dolor del paciente (mediante EVA de 0-10) y el cálculo del índice DAPSA en el momento de la visita, clasificándolo con sus puntos de corte (VLDA \leq 4, LDA 4-14; MDA 14-28; HDA $>$ 28). Los datos fueron analizados utilizando el SPSS21. La regresión logística se usó para evaluar los resultados reportados por los pacientes que se asociaron con alcanzar la MDA.

Resultados: Los datos estaban disponibles en 210 pacientes, 43% mujeres. El DAPSA \leq 14 (VLDA y LDA) se observó en 143 pacientes (68,1%) y se asoció con una mayor duración de la enfermedad, OR 1,079 (1,020 -1,142, IC95%), p 0,008. El índice DAPSA no se correlacionó con el BSA (r 0,126, p 0,176). Se disponía del cuestionario PsAID12 completo en 156 pacientes y observamos que los pacientes con DAPSA \leq 14 tuvieron un PsAID12 significativamente menor (media $1,7 \pm$ DE $1,7$ vs $3,9 \pm 2,1$), p 0,0001. Un PsAID12 4 se considera un buen resultado y los componentes individuales de PsAID12 fueron todos menores de 4 en aquellos pacientes con DAPSA \leq 14. Todos los componentes de PsAID12, excepto el ítem 3 (problemas de la piel), se asociaron con un DAPSA \leq 14 en el análisis univariado, pero solo el dolor siguió siendo un predictor independiente en el análisis de regresión múltiple (p 0,0001).

Conclusiones: DAPSA VLDA/LDA (remisión o baja actividad) se asoció con una mayor duración de la enfermedad y con un menor impacto de la enfermedad medido por el PsAID12. El dolor es un síntoma dominante en pacientes con artritis psoriásica, incluso en aquellos con DAPSA \leq 14, y los problemas de la piel no están bien representados en el índice DAPSA.

Bibliografía

1. Di Carlo, et al. PsAID-12 in clinical setting. J Rheumatol. 2017;44:3.