



Reumatología Clínica



<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 ≤ 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 ≤ 14 (VDLA 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 ≤ 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 ≤ 14 . Todos los componentes de PsAID12, excepto el ítem 3 (problemas de la piel), se asociaron con un DAPSA ≤ 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 ≤ 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.