



P218 - DEPRESIÓN ESTUDIADA MEDIANTE CUESTIONARIOS VALIDADOS EN ARTRITIS REUMATOIDE: UNA REALIDAD INFRATRADADA EN PACIENTES CON MAYOR ACTIVIDAD DE ENFERMEDAD AUTOINFORMADA

R.M. Morlá Novell¹, R. Castellanos-Moreira¹, N. Sapena¹, V. Ruiz-Esquide¹, M. Bassas¹, C. González¹, B. Frade¹, R. Sanmarti¹, J. Gómez-Puerta¹ e I. Castrejón²

¹Servicio de Reumatología. Hospital Clinic i Provincial de Barcelona. ²Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La depresión en los pacientes con artritis reumatoide (AR) es una comorbilidad importante en la AR. El PHQ9 2 (*Patient Health Questionnaire-9*) es una herramienta ampliamente utilizada para cribado de depresión en población general. El MDHAQ³ (*Multidimensional Health Assessment Questionnaire*) además de un índice de actividad (RAPID3), incluye dos preguntas de detección para la depresión. Se estudia la posible asociación de depresión según PHQ9 con medidas demográficas, clínicas, psicológicas de MDHAQ, de laboratorio y de tratamientos (biológico y antidepresivo).

Métodos: Se estudian pacientes con AR (criterios EULAR/ACR 2010) que acudieron consecutivamente a visita programada en el servicio de reumatología durante 4 meses que cumplimentaron los dos cuestionarios del estudio. El MDHAQ incluye en la primera página la función física (FN) (puntuación 0-10), escalas EVA (0-10) para dolor (PN) y para valoración global de enfermedad por el paciente (PATGL) (puntuación 0-30) en RAPID3 (categorías: ≤ 3 : remisión, 3,1 -6: baja, 6,1 -12: moderada y $\geq 12,1$: elevada), así como 3 cuestiones psicológicas (depresión, ansiedad y mala calidad del sueño) con puntuaciones: 0-3,3. Además, incluye fatiga medida con EVA (0-10), recuento autoinformado de articulaciones dolorosas (puntuación 0-48), un *checklist* de revisión de 60 síntomas generales (uno es la percepción de depresión) y datos demográficos. El PHQ9 es una herramienta de 9 preguntas validada como cribado de depresión con un *cut-off* ≥ 10 (= positivo para depresión) y rango de puntuación de 0-27. Se recogen los valores de reactantes de fase aguda en analítica de sangre correspondiente a la visita, así como si los pacientes recibían tratamiento biológico y antidepresivo. Las variables demográficas, clínicas, psicológicas de MDHAQ y de laboratorio se compararon mediante χ^2 de acuerdo con el grupo de depresión: PHQ9 ≥ 10 (SI) vs PHQ9 < 10 (NO).

Resultados: Se incluyeron un total de 102 pacientes con AR, 82,3% eran mujeres, con edad media de 58,8 años y nivel educacional medio de 11,7 años. 28 pacientes (27,4%) mostraron depresión con PHQ9 ≥ 10 , sin mostrar diferencias significativas en la edad ni el nivel educacional pero sí en sexo (96% era mujeres) con respecto al grupo de no depresión (PHQ < 10). Los pacientes con depresión informaron de mayores puntuaciones para: FN, PN, PATGL y globalmente para RAPID3,

observándose en un 82% una elevada actividad ($\leq 12,1$). Este grupo mostró puntuaciones significativamente más altas que en el grupo de PHQ9 < 10 en las dos cuestiones referentes a depresión: en el *checklist* de percepción de depresión (70% vs 9%) y en la pregunta de depresión de las 3 preguntas psicológicas (1,7 (1,0) vs 0,4 (0,6)). No se obtuvieron diferencias entre los dos grupos ni en la presencia de elevación de reactantes de fase aguda (VSG, PCR) ni en el tratamiento de fondo (biológico/no-biológico). El grupo con depresión presentaba significativamente mayor porcentaje de pacientes tratados con antidepresivos (43% vs 14%).

Pacientes n = 102	PHQ-9 Cut-off < 10 n = 74 (71,1%)	PHQ-9 Cut-off \geq 10 n = 28 (27,4%)
Variables demográficas		
Edad, años	60,1 (12)	64,4 (12,2)
% mujeres	77%	96%*
Años educación	2,4 (4,7)	10,4 (3,5)
Puntuaciones MDHAQ		
FN (0-10)	1,8 (1,4)	3,7 (1,8)*
PN (0-10)	3,6 (2,6)	6,8 (1,6)*
PATGL (0-10)	3,7 (2,6)	7,0 (1,7)*
RAPID3 (0-30)	9,2 (6,1)	17,8 (4,3)*
% RAPID alta actividad	34%	82%*
Fatiga (0-10)	3,1 (2,4)	7,0 (2,0)*
RADAI (0-48)	9,2 (9,1)	20,7 (2,1)*
Lista revisión síntomas = ROS (0-60)	9,0 (7,2)	22,1 (10,1)*
% depresión en ROS	9%	70%*
Problemas de sueño	0,7 (0,8)	2,2 (0,8)*
Ansiedad	0,4 (0,6)	1,7 (1,0)*
Depresión	0,6 (0,7)	1,6 (1,0)*
Datos laboratorio		
PCR elevada (%)	35%	32%
VSG elevada (%)	49%	46%
Tratamientos		
Biológico	68%	63%
No biológico	31%	33%
Antidepresivos	14%	43%*

Conclusiones: Los pacientes con AR diagnosticados de depresión según PHQ9 presentaron puntuaciones más elevadas para todos los ítems de MDHAQ (función física, dolor, RAPID 3, preguntas de depresión y fatiga), indicando una alta actividad de enfermedad autoinformada y menos de la mitad recibían tratamiento antidepresivo.

Bibliografía

1. J Clin Rheumatol. 2017;23:425-34.
2. J Gen Intern Med. 2001;16:606-13.
3. Rheum DisClin North Am. 2009;35:787-98.