



P186 - EL RAPID3 ES UN INSTRUMENTO ÚTIL Y SENCILLO PARA EVALUAR LA ACTIVIDAD DE LAS ESPONDILOARTRITIS

A. García Valle¹, R. Queiro Silva², J.M. Andrés de Llano³, A.J. Fariña González¹, R.D. González Benítez¹ y C. Rodríguez Corral⁴

¹Servicio de Reumatología. Complejo Asistencial Universitario de Palencia. ²Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ³Unidad de Investigación. Complejo Asistencial Universitario de Palencia. ⁴Diplomado Universitario de Enfermería. Palencia.

Resumen

Introducción: RAPID3 (Routine Assessment of Patient Index Data 3) es un índice de actividad, mayoritariamente usado en artritis reumatoide, que incluye el HAQ, EVA de dolor y EVA de actividad global del paciente. A pesar de su sencillez, es un índice que apenas se emplea en rutina clínica. Su utilidad en espondiloartritis (EsP) apenas se conoce.

Objetivos: Demostrar la utilidad del cuestionario RAPID3 en una cohorte de pacientes con espondiloartritis axial (EsP axial) y evaluar su correlación con otras medidas de evaluación de la enfermedad.

Métodos: Este estudio transversal incluyó 131 pacientes (82H/49M) consecutivos con EsP (criterios ASAS), edad media $54,3 \pm 12,04$ años, duración de enfermedad $14,3 \pm 10,5$ años. El 69,5% estaba bajo terapia biológica en el momento de la inclusión, y el 60,7% eran B27+. Se recogieron datos sociodemográficos (edad, sexo, nivel de estudios), tiempo de evolución de la enfermedad, afectación axial o mixta, manifestaciones extraarticulares (uveítis, EII), comorbilidades (diabetes, hipertensión, obesidad, tabaco, hiperuricemia). Las medidas de desenlace estudiadas fueron BASDAI, ASDAS, BASFI, m-SASSS y RAPID3. El RAPID3 incluye las siguientes categorías: > 12 : alta actividad; $6,1 - 12$: moderada actividad; $3,1 - 6$: baja actividad y < 3 : remisión. Las concordancias entre desenlaces se estimaron por la kappa de Cohen y las correlaciones por la rho de Spearman. Se construyeron curvas ROC para identificar los puntos de corte del RAPID3 que identificaban la remisión BASDAI, el ASDAS enfermedad inactiva y el ASDAS baja actividad. Finalmente se hizo una regresión logística para estimar los factores de enfermedad asociados a remisión BASDAI, ASDAS enfermedad inactiva, y RAPID3 remisión.

Resultados: 131 pacientes, 41 (31,3%) estaban en remisión BASDAI, 24 (18,3%) estaban en ASDAS enfermedad inactiva, 46 (35,1%) estaban en ASDAS baja actividad, y 37 (28,2%) estaban en RAPID3 remisión. Las correlaciones fueron buenas entre los distintos desenlaces (con la excepción del m-SASSS): BASDAI vs ASDAS (rho: 0,66), BASDAI vs BASFI (rho: 0,78), BASDAI vs RAPID3 (rho: 0,75), ASDAS vs BASFI (rho: 0,68), ASDAS vs RAPID3 (rho: 0,66), y BASFI vs RAPID3 (rho: 0,73). Las concordancias fueron moderadas: BASDAI remisión vs ASDAS enfermedad inactiva (k: 0,46), BASDAI remisión vs RAPID3 remisión (k: 0,53), ASDAS enfermedad inactiva vs RAPID3 remisión (k:

0,56). El mejor punto de corte del RAPID3 para identificar el ASDAS enfermedad inactiva fue un valor ≤ 2 . Para la remisión BASDAI, este valor fue ≤ 6 . La toma de AINE se asoció negativamente con la remisión BASDAI [OR 0,18 (IC95%: 0,07-0,49), $p = 0,001$]. Una PCR alta [OR 0,70 (IC95%: 0,51-0,95), $p = 0,021$], la toma de AINE [OR 0,08 (IC95%: 0,02-0,28), $p = 0,0001$], y el uso de FAME [OR 0,19 (IC95%: 0,05-0,79), $p = 0,023$], se asociaron negativamente a la posibilidad de estar en ASDAS enfermedad inactiva. Finalmente, el sexo femenino [OR 0,34 (IC95%: 0,12-0,90), $p = 0,031$], y la toma de AINE [OR 0,26 (IC95%: 0,10-0,66), $p = 0,005$] disminuyeron las posibilidades de estar en RAPID3 remisión.

Curva ROC del RAPID3 para ASDAS enfermedad inactiva

Área bajo la curva ROC	0,914
Error estándar	0,0260
Intervalo de confianza 95%	0,852 a 0,956
p nivel de significación (área = 0,5)	< 0,0001
Criterio óptimo	≤ 2
Intervalo de confianza 95%	0,3 a 2
Sensibilidad	83,33
Especificidad	88,79

Conclusiones: el RAPID3 parece capturar bien la actividad de la enfermedad en pacientes con EsP. Un valor del RAPID3 ≤ 6 representaría un buen objetivo de tratamiento en estos pacientes. La toma de AINE se asocia significativamente a la no consecución de objetivos terapéuticos. Por su parte, el sexo femenino se asocia a menores probabilidades de estar en RAPID3 remisión.