



Reumatología Clínica

<http://www.reumatologiaclinica.org>



P062 - ESPONDILOARTRITIS Y FRACTURAS EN ESPAÑA. (ESTUDIO TREND-ESPA)

R. Mazzucchelli Esteban¹, R. Almodovar¹, N. Crespi², E. Pérez-Fernández³, J. Quirós¹ y P. Zarco¹

¹Unidad de Reumatología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. ²C.S. La Rivota. Alcorcón. ³Unidad de Investigación. Hospital Universitario Alcorcón.

Resumen

Introducción: Las espondiloartritis (EspA) como enfermedades reumáticas inflamatorias crónicas se asocian con aumento de la incidencia de osteoporosis y fracturas (fx). Sin embargo, no hay unanimidad qué fracturas están aumentadas y cuáles no.

Objetivos: Analizar la incidencia y tendencia de las hospitalizaciones por fracturas (cadera, axiales, todas las fx) en EspA, en España.

Métodos: Estudio poblacional basado en el análisis de una base de datos administrativa de ámbito nacional (CMBD), de los ingresos hospitalarios. Periodo: 1/1/1999 hasta 31/12/2015. Población de estudio: ingresos con diagnóstico primario o secundario de EspA en cualquier hospital nacional. Las entidades incluidas en este estudio como EspA son: 1. Espondilitis anquilosante y otras espondilitis inflamatorias (EA) (CIE-9 720); 2. Artropatía psoriásica (APs) (696.0); 3. Artritis reactivas (Areact) (099.3); 4. Artritis relacionadas con enfermedad intestinal inflamatoria (EspA-EII) ((720 o 696.0) + (555 (enteritis regional) o 556 (colitis ulcerosa)). Población control: Se han utilizado 2 grupos controles: PG: grupo de la población general (sin diagnóstico de EspA) emparejado de igual sexo, edad, año de ingreso y comunidad autónoma que la población de estudio. AR: todos los ingresos, en el mismo periodo, de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide (AR) (CIE-9 714,0 hasta 714,9). Los ingresos por fx se identificaron por la presencia de los códigos correspondientes de ICD-9. Se estimó la población en riesgo a través del censo de población del INE, con una prevalencia estimada de EspA de 0,84% (EPISER-2016). La prevalencia estimada de AR del 0,5% (EPISER-2000). Se calcularon las tasas brutas y ajustadas a nivel nacional. La tendencia se analizó mediante modelos lineales generalizados (MLG). Mediante el test de χ^2 y test de Mantel-Haenszel se calculó la odds ratio (OR) de fx cadera/axial/cualquier fx en EspA vs PG y EspA vs AR.

Resultados: La base de datos (BD) para el análisis está formada por: 1. Población de estudio: 102.609 ingresos con diagnóstico de EspA (EA 63.214 (61,60%); APs 37.813 (36,85%); Areact 2.192 (2,13%); EspA-EII 5.039 (4,91%). 2. PG: 102.609 ingresos. 3. AR: 320.332 ingresos con diagnóstico de AR. Hubo un total de 189.473 fx en cualquier localización, de estas, 7.703 fx de cadera y 5.275 fx vertebrales. En la tabla se muestran la OR de asociación de las diferentes fx entre EspA vs PG y EspA vs AR. Las tasas ajustadas por edad (/100.000 hab*año) de fx de cadera en EspA/PG/AR fueron 15,14/19,80/225,87 respectivamente. Las tasas ajustadas de fx de cadera aumentaron tanto EspA (8,4% anual), PG (6,1% anual) y AR (3,2% anual), durante el periodo de estudio. Las tasas ajustadas por edad (/100.000 hab*año) de fx vertebral en EspA/PG/AR fueron 26,52/21,92/105,64

respectivamente. Las tasas ajustadas de fx de vertebral aumentaron tanto EspA, PG y AR, durante el periodo de estudio. Las tasas ajustadas por edad (/100.000 hab*año) de cualquier fx en EspA/PG/AR fueron 783,18/699,32/4.155,73 respectivamente. Las tasas ajustadas de cualquier fx aumentaron tanto EspA, PG y AR, durante el periodo de estudio.

| | EspA | Controles_PG | Controles_AR | EspA vs Control PG | | | EspA vs Control AR | | | |
|------------------|----------------|----------------|-----------------|--------------------|-------------|-----------|--------------------|-------------|-------|-----------|
| | | | | OR | IC95% | p | OR | IC95% | p | |
| N admisiones (%) | 102.609 | 102.609 | 320.332 | | | | | | | |
| N pacientes | 65.810 | 101.313 | 183.969 | | | | | | | |
| Hombre % | 66,63 | 66,63 | 33 | | | | | | | |
| Edad media (DE) | 58,94 (15,58) | 58,94 (15,58) | 68,09 (14,22) | | | | | | | |
| Fr_cadera (%) | 716 (0,66) | 935 (0,87) | 6.052 (1,88) | 0,764 | 0,693 0,843 | p < 0,001 | 0,349 | 0,323 0,378 | 0,378 | p < 0,001 |
| Fx_axial (%) | 1.272 (1,18) | 1.076 (1) | 2.927 (0,91) | 1,184 | 1,092 1,285 | p < 0,001 | 1,303 | 1,219 1,392 | 1,392 | p < 0,001 |
| Fx_todas (%) | 38.276 (35,72) | 34.596 (32,29) | 116.601 (36,40) | 1,165 | 1,145 1,187 | p < 0,001 | 0,971 | 0,957 0,985 | 0,985 | p < 0,001 |

Conclusiones: Los pacientes con EspA tienen mayor incidencia de cualquier fx (16%) y fx vertebrales (18%) que la PG, pero la fx de cadera es menor (23%) que en la PG. Sin embargo, comparando con AR, los pacientes con EspA tienen menor incidencia de fx cadera y cualquier fx, pero tienen mayor incidencia de fx vertebral. Todas las fx están en aumento en EspA.