



## P171 - EVALUACIÓN DEL IMPACTO SOCIAL DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE, ESPONDILITIS ANQUILOSANTE Y LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

L. Cano García, N.Mena Vázquez, N. al Mashhadani, S. Manrique Arija, I. Ureña Garnica y A. Fernández Nebro

Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA). UGC de Reumatología. Hospital Regional Universitario de Málaga.

### Resumen

**Objetivos:** Describir el impacto de la enfermedad sobre pacientes con artritis reumatoide (AR), lupus eritematoso sistémico (LES) o espondilitis anquilosante EA en la salud social de las personas que las padecen.

**Métodos:** Diseño: corte transversal de un muestreo consecutivo pacientes con EA, AR o LES. Criterios de selección: edad  $\geq 18$  años con EA (criterios ASAS), AR (criterios EULAR/ACR 2010) y LES (criterios ACR-EULAR) capaces de entender y dispuestos a realizar los cuestionarios. Protocolo: a todos los pacientes que acudieron a consulta entre octubre y diciembre de 2019 se les ofreció participar en el estudio. Tras su aprobación y comprobación de los criterios de inclusión, realizaron una batería de cuestionarios de la plataforma PROMIS enfocados a valorar su salud social. Así mismo, se recogieron datos sobre su enfermedad, comorbilidades y perfil sociolaboral. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado y el estudio fue aprobado por el CEIC del hospital de referencia. Desenlaces principales: las variables recogidas por los cuestionarios evalúan la salud social en varios ámbitos: movilidad, depresión, satisfacción con las relaciones sociales, aislamiento social, compañía, capacidad para participar en actividades sociales, apoyo emocional, apoyo instrumental y apoyo a través de la información. Análisis estadístico: análisis descriptivo, bivalente mediante t-Student, ANOVA y  $\chi^2$ ; seguido de regresión lineal multivariante (RLM) (Vd: capacidad para participar en actividades sociales continua 7-35).

**Resultados:** Participaron 151 pacientes: 50 con AR (90% mujeres, edad media  $55,12 \pm 13,64$  años), 51 con EA (51% mujeres,  $52,59 \pm 12,15$  años) y 50 pacientes con LES (96% mujeres, edad media  $47,14 \pm 11,3$  años). Las comorbilidades más frecuentes fueron: artritis, deterioro visual, ansiedad y depresión. Estos resultados presentan una tendencia mayor a la depresión y la ansiedad los pacientes de LES. No se observaron diferencias significativas en la mayoría de los cuestionarios sociales analizados entre grupos, salvo en una peor movilidad en los pacientes con AR y EA en comparación con LES ( $p = 0,017$ ). Alrededor de la mitad de los pacientes de todos los grupos presentaron depresión (43%) y movilidad reducida (63,6%). Todos los grupos están satisfechos con su rol social 128 (85,3%), tienen capacidad para participar en actividades sociales 140 (94%) y se sienten acompañados 147 (97,4%). Por el contrario, la cifra de aislamiento social es de 42 (28%). El aislamiento social implica una afectación del rol social grave en pacientes que manifiestan estar

acompañados, por lo que no es secundario a soledad o falta de soporte familiar. En el análisis multivariante se observó que las variables independiente que se asociaban a la capacidad para participar en actividades sociales fueron la satisfacción con las relaciones sociales ( $\beta = 0,349$  [ $p \leq 0,001$ ]), la movilidad ( $\beta = 0,309$  [ $p \leq 0,001$ ]), la depresión ( $\beta = -0,186$  [ $p \leq 0,011$ ]) y el aislamiento social ( $\beta = -0,195$  ( $p = 0,001$ )). Este modelo explicaría el 32% de la variabilidad de la capacidad para participar en actividades sociales. ( $R^2 = 0,32$ ).

**Conclusiones:** Los pacientes con AR, EA y LES presentan datos similares por lo que no hay diferencias por patologías en el rol social, destacando que tienen un buen soporte social y a pesar de ello existe aislamiento social pudiendo asociarse al déficit en la movilidad y las altas tasas de depresión.