



## P067 - Impacto de la terapia biológica en la discapacidad laboral en pacientes con Espondiloartritis Axial en práctica clínica: datos de REGISPONSERBIO

M. Arévalo<sup>1</sup>, M. Moreno<sup>1</sup>, V. Navarro-Compan<sup>2</sup>, P. Font<sup>3</sup>, E. de Miguel<sup>2</sup>, T. Claveguera<sup>4</sup>, L.F. Linares<sup>5</sup>, B. Joven<sup>6</sup>, J. Gratacós<sup>1</sup>, X. Juanola<sup>7</sup> and REGISPONSERBIO group

<sup>1</sup>Hospital Universitari Parc Taulí I3PT Sabadell. <sup>2</sup>Hospital Universitario La Paz. Madrid. <sup>3</sup>Hospital Universitario Reina Sofía IMIBIC. Córdoba. <sup>4</sup>Hospital Universitari Doctor Josep Trueta. Girona. <sup>5</sup>Hospital Virgen de la Arrixaca. Murcia. <sup>6</sup>Hospital 12 de Octubre. Madrid. <sup>7</sup>Hospital Universitari de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat.

### Resumen

**Introducción:** La terapia biológica (TB) ha demostrado su eficacia para mejorar la discapacidad laboral en pacientes con espondiloartritis axial (EspAax) en ensayos clínicos; sin embargo, existen pocos datos de estos efectos en práctica clínica.

**Objetivos:** Evaluar la influencia de la TB en la discapacidad laboral utilizando el cuestionario WPAI en pacientes con EspAax en práctica clínica. Comparar la discapacidad laboral entre pacientes con TB incidentes y prevalentes. Evaluar factores asociados a cambios en la discapacidad laboral en estos pacientes.

**Métodos:** REGISPONSERBIO es un registro nacional multicéntrico prospectivo de pacientes con tratamiento biológico reclutados entre septiembre de 2013 y diciembre de 2014. El estudio incluye datos demográficos, radiológicos y de la enfermedad tanto de pacientes incidentes (que inician terapia biológica al momento de la inclusión) y prevalentes (ya en tratamiento biológico al momento de la inclusión). El cuestionario WPAI (Work Productivity and Activity Impairment) se utilizó para valorar la discapacidad laboral (estatus laboral, horas perdidas, absentismo y presentismo) en ambos grupos de pacientes a los seis meses después de la inclusión. Se excluyeron del análisis aquellos pacientes mayores de 65 años que no estaban trabajando, donde no se esperan cambios en discapacidad laboral en estos pacientes. Se realizó un estudio descriptivo de la discapacidad laboral y factores asociados calculando media y frecuencia absoluta y relativa según el tipo de variables. Se comparó la discapacidad laboral entre ambos puntos de corte en incidentes y entre incidentes y prevalentes. Se realizó un análisis uni y multivariante para valorar factores asociados a la discapacidad laboral basal, y se calculó la correlación para el cambio a seis meses.

**Resultados:** Se incluyeron 75 pacientes incidentes y 134 prevalentes con EspAax. Después de iniciar la TB, los pacientes incidentes presentaron un aumento en la proporción de pacientes laboralmente activos, así como una mejora en el absentismo, horas perdidas y presentismo, pero fue estadísticamente significativa sólo para el número de horas perdidas (tabla 1). Al comparar pacientes incidentes y prevalentes, los incidentes presentaron peores indicadores de discapacidad laboral aunque solo en el presentismo se hallaron diferencias significativas (tabla 2). Los factores

asociados al absentismo y presentismo al momento de la inclusión fueron la actividad de enfermedad (EVA del paciente, BASDAI, ASDAS-PCR), ASQoL y BASFI. Las variables que se correlacionaron mejor con la mejora en absentismo a los seis meses fueron BASDAI (0,84 p 0,07) y edad (-0,56 p 0,11), y con la mejora en presentismo fueron BASFI (0,59 p 0,002), ASQoL (0,57 p 0,002), BASDAI (0,54 p 0,04), EVApaciente (0,51 p 0,01) y ASDAS-PCR (0,51 p 0,01).

Tabla 1. Características en pacientes incidentes

	Basal Media ± DE/N(%)	Seis meses Media ± DE/N(%)	Cambio Media ± DE/N(%) P	
Hombres	53 (70,67%)	-	-	
Edad (años)	44,71 ± 11,17	-	-	
Espondilitis anquilosante	49 (65,3%)	-	-	
HLA-B27 positivo	52 (69,3%)	-	-	
Tiempo desde inicio (años)	12,23 ± 10,7	-	-	
PCR (mg/L)*	13,01 ± 14,8	7,33 ± 10,94	5,67 ± 15,9	
VSG (mm1hour)*	19,3 ± 17,3	9,94 ± 10,9	9,21 ± 14,65	
BASDAI (cm)*	5,63 ± 2,3	3,9 ± 2,35	1,73 ± 2,39	
ASDAS-CRP*	3,3 ± 1	2,26 ± 0,99	1,06 ± 1,16	
EVApaciente(cm)*	6,35 ± 2,6	3,73 ± 2,4	2,6 ± 3,02	
BASFI(cm)*	5,42 ± 2,46	3,61 ± 2,5	1,73 ± 2,58	
BASMI*	3,05 ± 1,72	2,63 ± 1,7	0,08 ± 0,8	
ASQoL*	9,56 ± 4,99	6,64 ± 5,03	3,3 ± 4,27	
Absentismo (%)	22,02 ± 38,2	12,25 ± 30,04	10,44 ± 37,37	0,1222
Horas perdidas/Q2 of WPAI* (horas)	7,74 ± 15,3	3,11 ± 10,14	5,24 ± 15,5	0,0285
Presentismo/Q5 of WPAI (%)	40,62 ± 34,48	37,5 ± 34,12	5,53 ± 36,9	0,2609
Empleado actual (Q1 of WPAI)	43 (70,49%)	45 (73,77%)	2 (3,28%)	0,4795

Tabla 2. Datos de discapacidad de pacientes incidentes y prevalentes

	Incidentes (N = 75) Media ± DE/N (%)	Prevalentes (N = 134) Media ± DE/N (%)	p
Edad (años)	44,71 ± 11,17	46,7 ± 10,08	0,72
Tiempo desde inicio (años)	12,23 ± 10,7	20,69 ± 11,35	< 0,0001
Absentismo (%)	12,25 ± 30,04	6,26 ± 21,8	0,96
Horas perdidas/Q2 de WPAI (horas)	3,11 ± 10,14	1,35 ± 6,23	0,5409
Presentismo/Q5 de WPAI (%)	37,5 ± 34,12	11,84 ± 20,95	< 0,0001
Empleado actual (Q1 de WPAI)	45 (73,77%)	85 (63,4%)	0,1625

**Conclusiones:** La TB se asocia a una mejora en la discapacidad laboral en pacientes con EspAax. Los resultados sugieren que la importante y rápida mejora en la actividad de la enfermedad y la discapacidad después del inicio de la TB no se traduce directamente en una mejora en la discapacidad laboral a corto plazo. La actividad de la enfermedad, discapacidad y la calidad de vida fueron los principales factores asociados tanto a la discapacidad laboral basal como la mejora de la misma después del inicio de la TB.