



Reumatología Clínica



<https://www.reumatologiainclinica.org>

P080 - La respuesta MDA discrimina mejor que la remisión DAPSA la aterosclerosis subclínica en pacientes con artritis psoriásica

E. Pardo Campo¹, A. Lorenzo², L. Charca¹, M. Pino¹, S. Alonso¹, S. Fernández¹, L. Arboleya¹, M. Alperi¹ y R. Queiro¹

¹Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ²Servicio de Reumatología. Hospital Universitario de Burgos.

Resumen

Introducción: Aunque la respuesta MDA y la remisión DAPSA son objetivos de tratamiento (OT) propuestos por EULAR para el manejo de la artritis psoriásica (APs), no hay un consenso claro sobre cuál de los dos OT es el más aconsejable en práctica clínica. Algunos estudios sugieren que los pacientes con una MDA sostenida en el tiempo presentan menos aterosclerosis subclínica, pero no sabemos si lo mismo aplica para la remisión DAPSA.

Objetivos: Comparar la frecuencia de aterosclerosis subclínica en pacientes con APs que alcanzan la respuesta MDA frente a aquellos que logran la remisión DAPSA.

Métodos: Se incluyeron 140 pacientes consecutivos con APs (criterios CASPAR) tratados con agentes sistémicos biológicos y no biológicos. La presencia de placa y/o un grosor íntima-media (GIM) > 0,9 mm definió la aterosclerosis subclínica por ecografía de carótida. Estos hallazgos se analizaron en pacientes en MDA y en remisión DAPSA.

Resultados: Noventa y siete de los 140 pacientes (69,3%) estaban en situación MDA, mientras que 60 (42,8%) estaban en remisión DAPSA. El valor promedio del GIM fue $0,64 \pm 0,12$ mm. Uno de cada 4 pacientes presentaba placas de ateroma, mientras que 19 (13,6%) tenían un GIM > 0,9 mm. No hubo diferencias en el GIM de los pacientes con ($0,66 \pm 0,12$ mm) y sin ($0,63 \pm 0,12$ mm) remisión DAPSA. Un porcentaje idéntico (25%) de pacientes con y sin remisión DAPSA tenía placas de ateroma carotídeas. Por su parte, sí hubo diferencias entre los pacientes con (6,2%) y sin (30,2%) MDA, en cuanto a un GIM > 0,9 mm, $p = 0,05$. El 32,6% de los pacientes no-MDA y el 23,7% de los MDA, tenían placas carotídeas, $p = NS$.

Conclusiones: Los pacientes que logran una respuesta MDA presentan menos aterosclerosis subclínica, mientras que la presencia de ésta fue similar entre pacientes con y sin remisión DAPSA. Estos hallazgos sugieren que la respuesta MDA discrimina mejor la presencia de aterosclerosis subclínica, y que, por tanto, podría ser un OT más completo que la remisión DAPSA.