



P196 - Tratamiento crónico con CORTICOSTEROIDES sistémicos a dosis bajas en la artritis psoriásica. Análisis de una cohorte observacional de 453 pacientes

L. Farran, M. Tormo Ratera, M. Mora, C. Marco, X. González Giménez, J.M. Nolla y J. Rodríguez Moreno

Hospital Universitari de Bellvitge. Barcelona.

Resumen

Introducción: El uso de corticosteroides como parte del tratamiento de mantenimiento de la artritis psoriásica (APs) es controvertido. Sin embargo, como se muestra en la mayoría de ensayos clínicos recientes de tratamientos biológicos, en la práctica clínica habitual se utilizan corticoides orales de forma crónica a dosis bajas (CCDB).

Objetivos: Analizar la frecuencia de prescripción de CCDB, así como los factores clínicos y las complicaciones asociadas.

Métodos: Análisis retrospectivo de una cohorte observacional de 453 pacientes con APs de un hospital universitario seguidos de forma protocolizada desde 1992 hasta 2019. Se han recogido los tratamientos crónicos (> 6 meses) con dosis bajas de prednisona ($\leq 7,5$ mg/día) o metilprednisolona (≤ 6 mg/día). La indicación del tratamiento se realizó a criterio del clínico responsable del caso. En el protocolo se recogieron las siguientes variables: dosis y duración del tratamiento esteroideo, asociación con fármacos modificadores de la enfermedad (FAME), variables demográficas, variables relacionadas con la APs y la psoriasis y comorbilidades del paciente (diabetes mellitus, hipertensión arterial, eventos cardiovasculares, infecciones graves). Se ha realizado el análisis estadístico mediante SPSS v.25: estadística descriptiva habitual, chi-cuadrado para variables cualitativas y t-Student para variables cuantitativas.

Resultados: Un 19% de los pacientes con APs (86/453) recibieron CCDB en algún momento de la evolución de la enfermedad. Valorando los periodos de prescripción, no se aprecia una disminución del uso de CCDB a lo largo del tiempo. El 83,5% de los pacientes recibían tratamiento con FAME de forma concomitante. Existe una asociación significativa entre el tratamiento con CCDB y aquellas variables relacionadas con un peor pronóstico de la APs: formas poliarticulares (p-valor = 0,004), forma mutilante (p-valor = 0,018), carpitis radiológica (p-valor < 0,001) y número de articulaciones afectas radiológicamente (p-valor = 0,001). Su uso también se asocia a una mayor edad (p-valor < 0,001) y a una mayor duración de la enfermedad (p-valor < 0,001). La frecuencia de prescripción de CCDB en esta cohorte es menor en pacientes con psoriasis moderada-grave. El tratamiento con CCDB se asocia de forma significativa a hipertensión arterial (p-valor < 0,001) y a la presencia de infecciones graves (p-valor < 0,001). No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre sexo, afectación axial, dactilitis, afectación de interfalángicas distales, fibromialgia, onicopatía, psoriasis palmo-plantar, diabetes, eventos cardiovasculares y edad de inicio de la APs.

Conclusiones: El uso de corticosteroides crónicos a dosis bajas en nuestra cohorte no es infrecuente (19%). Éste se asocia con formas clínicas más graves y evolucionadas. También se asocia a hipertensión arterial e infecciones graves. Hay que tener siempre presente en este estudio el sesgo de criterio de indicación de tratamiento por parte del clínico.