Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):371

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

RC015 - Discrepancias entre el RAPID3 y el DAS28 en Pacientes con AR en Remisión o Baja Actividad de la Enfermedad en Tratamiento con Inhibidores del TNF ¿cuál es el papel de los biomarcadores de inflamación?

J. Inciarte Mundo, R. Morlà, B. Frade, J. Ramírez, R. Castellanos, V. Ruiz-Esquide, J. Cañete, J. Gómez-Puerta y R. Sanmartí

Servicio de Reumatología. Hospital Clínic de Barcelona.

Resumen

Introducción: La remisión (REM) o baja actividad de la enfermedad (BAE) debe ser el objetivo terapéutico y la valoración del paciente debe ser incluida en las decisiones terapéuticas. El objetivo de este estudio fue identificar los factores que influyen en la percepción de la actividad de la enfermedad por los pacientes según el RAPID3.

Métodos: 47 AR en REM/BAE por DAS28VSG (DAS28VSG ? 3,2) en tratamiento anti-TNF estratificaron su actividad de la enfermedad a través del RAPID3, usando estas puntuaciones se crearon 2 grupos: pacientes que alcanzaron el objetivo terapéutico (RAPID3 en REM/BAE), pacientes que no alcanzaron el objetivo terapéutico (RAPID3 en moderada (MOD)/alta (ALT) actividad). Se recogieron datos clínicos y analíticos. Se determinaron los niveles valle de fármaco (Promonitor®, España), niveles séricos de calprotectina (CalproLab®, Noruega), PCR y VSG. Se determinaron los coeficientes de correlación de Pearson del RAPID3 y las diferentes variables estudiadas. Se crearon modelos de regresión de efectos mixtos de covarianza (ANCOVA) para determinar la influencia de dichas variables en la puntuación del RAPID3.

Resultados: Los pacientes “que alcanzaron el objetivo terapéutico” tenían menos número de articulaciones dolorosas, puntuaciones más bajas de dolor por EVA0-10,y niveles más bajos de calprotectina sérica, pero niveles valles más altos de fármaco en comparación al grupo “que no alcanzaron el objetivo terapéutico”. Cuando los pacientes fueron clasificados según el RAPID3, aquellos en REM tenían niveles más bajos de calprotectina sérica que aquellos en ALT [0,94 (4,88-0,14) vs 4,57 (7,97-1,25), p = 0,001, respectivamente]. Así mismo, cuando fueron clasificados según el nivel de dolor por EVA 0-10, los pacientes con niveles más bajos de dolor tenían niveles más bajos de calprotectina que aquellos con dolor grave [1,43 (6,33-10,14) vs 5,16 (8,80-1,25), p = 0,009, respectivamente]. Cuando fueron clasificados según la valoración global del paciente (VGP) los pacientes en la categoría de “muy bien” tenían niveles séricos más bajos de calprotectina que aquellos en el grupo “muy mal” [0,94 (4,88-0,14) vs 4,57 (7,97-1,25), p = 0,001, respectivamente]. Las variables VGP y EVA dolor mostraron una fuerte correlación con el RAPID3 (R^2 0,978 y 0,834, p = 0,001, respectivamente), mientras que calprotectina y los niveles valle de fármaco mostraron una moderada correlación (R^2 0,311 y 0,372, p = 0,005, respectivamente). El análisis multivariante mostró una asociación significativa entre el EVA dolor y el RAPID3 (p 0,001) ajustado por múltiples covariables (edad, sexo, ACPA positivo, tiempo en remisión, NAI, NAD, DAS28VSG). Los niveles séricos de calprotectina y los niveles valle de fármaco mantuvieron una asociación significativa (p 0,005). Los modelos de regresión paso a paso, no mostraron un cambio sustancial en la asociación entre el EVA dolor, calprotectina, los niveles séricos de fármaco y el RAPID3.

Conclusiones: El 61,7% de los pacientes con AR en tratamiento anti-TNF clasificados en REM/BAE según el DAS28VSG,son clasificados en MOD/ALT por el paciente a través del RAPID3.El factor que más influye en la percepción de la actividad de la enfermedad reportada por los pacientes es el dolor (EVA dolor y NAD).Sin embargo, marcadores objetivos de inflamación (calprotectina y niveles valle de fármaco) se mantuvieron estadísticamente significativos incluso después de ser ajustados por múltiples variables. Los tratamientos que mejoren estos dominios podrían tener un mayor impacto en la percepción de la actividad de la enfermedad por el paciente.

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados