



RC056 - FACTORES RELACIONADOS CON LA FATIGA EN EL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

K. Cajiao Sánchez, N. Sapena, J.C. Sarmiento-Monroy, M. Bassas, J. Ramírez y J.A. Gómez-Puerta¹

Servicio de Reumatología. Hospital Clínic de Barcelona.

Resumen

Introducción: La fatiga es un síntoma vago de difícil definición, pero muy prevalente (60-90%) en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES). Se han descrito múltiples factores asociados a su desarrollo, generando como consecuencia un impacto negativo en la calidad de vida de estos pacientes. El FACIT-F (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue) es una herramienta cuantitativa y validada la cual permite valorar de manera objetiva la fatiga en pacientes con LES.

Objetivos: Evaluar la correlación entre el FACIT-F y diversas variables sociodemográficas, clínicas y serológicas en pacientes con LES.

Métodos: Se realizó un estudio transversal donde se incluyeron pacientes de forma consecutiva con diagnóstico de LES (criterios ACR/EULAR de 2019) que acudían a la consulta de Reumatología de un solo centro entre Octubre 2019 a Enero 2020. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas: duración de la enfermedad, número de criterios clasificatorios, comorbilidades y tratamiento actual, serológicos: anticuerpos anti-ADN de doble cadena (anti-dsDNA), complemento, calprotectina sérica, entre otros. Adicionalmente en el momento de su evaluación clínica se realizó medición del grado de discapacidad mediante la Versión Española del Health Assessment Questionnaire (HAQ), dolor por escala visual analógica del dolor (EVA dolor), actividad de la enfermedad mediante Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index 2000 (SLEDAI-2K) y grado de fatiga por FACIT-F. El FACIT-F varía entre 0 a 52, reflejando las puntuaciones más bajas niveles mayores de fatiga. La asociación entre puntuación del FACIT-F y variables cuantitativas se evaluó mediante la correlación de Pearson. Adicionalmente se definió fatiga moderada-grave como FACIT < 30 realizándose diferentes comparaciones utilizando los test estadísticos correspondientes, según la naturaleza de las variables.

Resultados: Un total de 37 pacientes fueron incluidos, la media de edad fue $51 \pm 15,5$ años, de los cuales un 86% fueron mujeres, la media de SLEDAI-2K fue $2,13 \pm 2,07$. Un 54% de la población presentaban algún grado de fatiga, siendo esta moderada-severa en un 45% de los casos. Las diferentes características de la población están detalladas en la tabla. Se encontraron correlaciones inversamente proporcionales entre el FACIT-F con la puntuación de HAQ ($r = -0,376$; $p = 0,022$) y la EVA dolor ($r = -0,35$; $p = 0,034$). Se observó que existía mayor correlación entre los pacientes con fatiga moderada-grave con los dominios musculoesquelético (56% vs 0%, $p = 0,007$) y hematológico (72% vs 34%, $p = 0,03$). No hubo correlación entre el FACIT-F con factores demográficos, ni serológicos, ni tampoco con actividad de la enfermedad (SLEDAI, anti-dsADN o niveles del

complemento), ni con comorbilidades como la depresión y/o el hipotiroidismo.

Características demográficas, clínicas, serológicas y terapéuticas de la población	n/37 (%)
	Media ± DE
Edad (años)	51 ± 15,5
Género femenino	32 (86,5)
Raza caucásica	25 (67,6)
Comorbilidades	
Fibromialgia	3 (8,1)
Depresión	4 (10,8)
Hipotiroidismo	7 (18,9)
IMC (Kg/m ²)	24,3 ± 4,9
Duración de la enfermedad (años)	11,6 ± 10,7
Dominios clínicos	
Musculoesquelético	30 (81,1)
Mucocutáneo	12 (32,4)
Hematológico	11 (29,7)
Renal	9 (24,3)
Serosas	6 (16,2)
Constitucional	3 (8,1)
Dominios inmunológicos	
Anticuerpos antifosfolípidos	18 (48,6)
Complemento	23 (62,2)
Anti-dsDNA	34 (91,9)
Tratamiento	
Glucocorticoides	25 (67,6)
Hidroxicloroquina	28 (75,7)
Metotrexato	12 (32,4)
Belimumab	4 (10,8)
Situación actual	
SLEDAI-2K	2,1 ± 2,07
FACIT-F	32,7 ± 11,8
HAQ	0,82 ± 0,80
EVA dolor (0-10)	2,3 ± 3,1
Hipocomplementemia	14 (37,8)
Anti-dsDNA positivo	18 (48,6)
Calprotectina sérica elevada	11/21 (52,4)
Anemia	8 (21,6)
Déficit de vitamina D	19 (61,3)

Conclusiones: Los resultados de este estudio sugieren que la fatiga es una manifestación frecuente en pacientes con LES. A mayor grado de fatiga (es decir, menor puntuación en el FACIT) existe mayor discapacidad y dolor. Igualmente aquellos pacientes con más afectación musculoesquelética y hematológica presentan de forma más prevalente mayor intensidad de fatiga.