

ACR REVIEW 05 2020 09 NOV

Artritis Reumatoide Clínica

Dr. José Carlos Rosas Gómez de Salazar
Hospital Marina Baixa
Villajoyosa

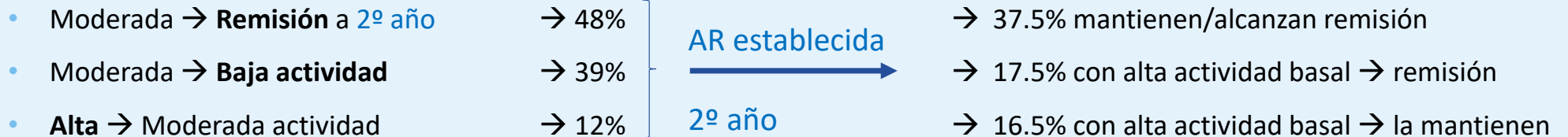
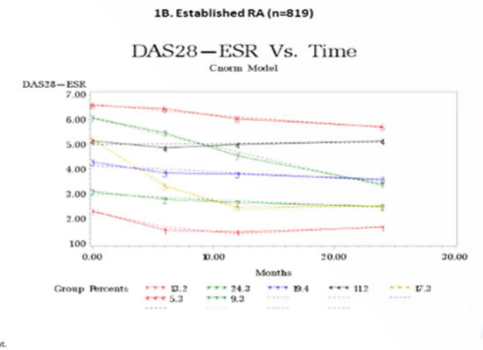
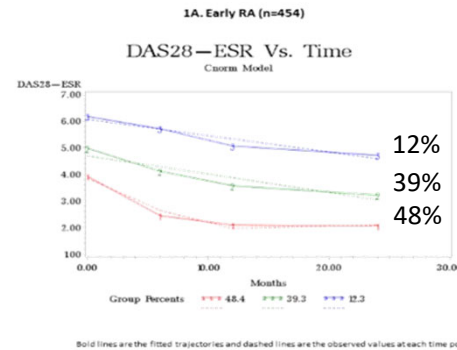
Nº: 1.714. Evolución de la actividad de la enfermedad en AR precoz y establecida: resultados de vida real de una cohorte de pacientes. M. Movahedi. Canada

Objetivo: Describir las trayectorias de la actividad de la enfermedad para los pacientes con AR precoz y establecida durante un seguimiento de 2 años en práctica clínica.

• Pacientes: 1.273 (36% con AR precoz), del Ontario Best Practices Research Initiative con resultados de DAS28-VSG de 2 años

• **AR Precoz basal:**

- Más jóvenes: 57.3 vs. 59.1
- Mayor DAS-VSG: 4.6 vs. 4.3
- Menor probabilidad de erosion: 25.0% vs. 59.7%
- Menor probabilidad de FAME-b: 7.0% vs. 29.2%



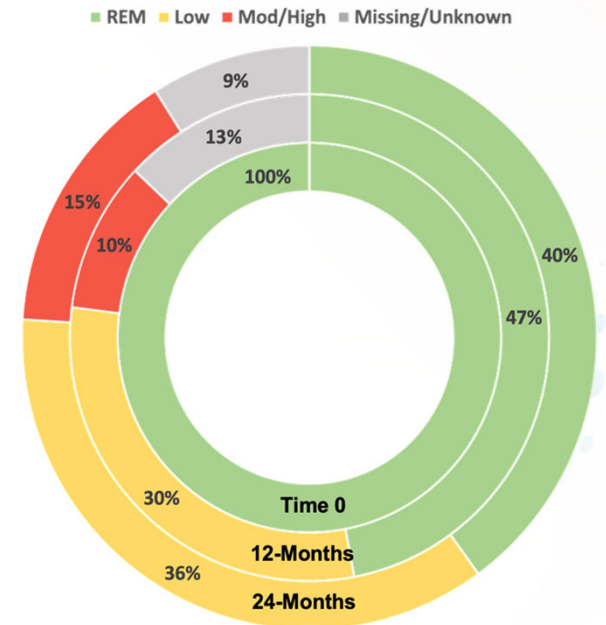
CONCLUSIÓN: El curso de la enfermedad es diferente entre la AR precoz y la establecida.

70% de los pacientes con AR precoz con alta-moderada actividad alcanzaron la remisión,
El 17% con AR establecida con alta actividad lograron la remisión después de 2 años de seguimiento.

Nº: 1.715. Patrones de remisión en pacientes con AR precoz en vida real: resultados de la cohorte canadiense de artritis temprana (CATCH). O. Schieir. Canada

Objetivo: describir patrones de remisión en con AR precoz en vida real en seguimiento de 12 a 24 meses.

- Cohorte (CATCH): estudio prospectivo en vida real 3.054 en pacientes con AR precoz (< 1 año).
- Población: 1.419 pacientes en remisión completaron 12-24 meses de seguimiento
- SDAI basal (media (DE)): Alta en : 27(15) → 92% en tratto con FAMECs
 - Seguimiento: remisión (REM) mantenida
 - 12 meses: 47%
 - 24 meses: 40%
 - Transición:
 - REM → LDA: 36%
 - REM → MDA/HDA: 15%



CONCLUSIÓN: El estudio sugiere que <50% de los pacientes con AR precoz, en vida real, que alcanzaron la remisión, la mantuvieron durante 12-24 meses

Nº: 1.716. Predictores de dolor inaceptable y dolor inaceptable con inflamación baja en AR precoz. A. Eberhard. Suecia

Tras el diagnóstico de AR, una proporción sustancial de pacientes experimenta dolor sin signos clínicos o de laboratorio de inflamación.

Objetivo: investigar los predictores de **dolor inaceptable** y **dolor inaceptable con baja inflamación** 1 año después del diagnóstico de AR.

- Población: 263 ptes con AR precoz (<1 año)
- Evaluación del dolor: VAS (0-100 mm)
- **Dolor inaceptable:** > 40 del PASS (patient acceptable symptom state)
- **Baja inflamación:** PCR < 10 mg/l

Al año:

- Dolor inaceptable (DI): 32%
- DI con baja inflamación: 22%

➔ Análisis Multivariable: **HAQ se asoció en ambos grupos de DI:** OR; 1.56 (1.06-2.28) vs OR 1.47 (0.98-2.21).

CONCLUSIÓN:

1. **Casi 1/3** de los pacientes con AR temprana presentan un **dolor inaceptable 1 año después del diagnóstico**, lo que implica la necesidad de mejorar el tratamiento del dolor.
2. El dolor inaceptable 1 año después del diagnóstico de AR **no se asoció con ninguna medida inicial objetiva de la actividad** de la enfermedad

Nº: 1.717. Impacto de los tratamientos en el resultado favorable durante los primeros 10 años de enfermedad en la AR precoz: resultados en la cohorte ESPOIR. J. Kedra. Francia

Objetivo: evaluar el impacto de los tratamientos en el resultado favorable a 10 años en la AR precoz.

- Pacientes: 349 del estudio ESPOIR
- Resultado Favorable (**RF**) a 10 años: $DAS28 \leq 2.6$ y $HAQ \leq 0.5$.

➔ El inicio temprano de **FAMEcs**, se asoció **significativamente** con **RF** a los 10 años

➔ El inicio de un **FAMEb** entre el 3º mes y el 2º año de seguimiento combinado con un csDMARD **NO** fue **significativamente mejor** vs el inicio temprano de FAMEcs

CONCLUSIÓN: El inicio temprano de **FAMEcs** se asocia con la aparición de un resultado favorable a los 10 años en pacientes con AR precoz.

Nº: 1.718. Impacto de los tratamientos en la progresión radiográfica durante los primeros 10 años de la AR precoz: resultados de la cohorte ESPOIR. J. Kedra. Francia

Objetivo: impacto de la exposición al tratamiento en la progresión radiográfica de 10 años en la AR precoz.

- Estudio: 310 pacientes con estudio radiológico basal y a los 10 años
- Progresión radiológica a 10 años: 27.4% pacientes

➔ El inicio precoz de FAMEcs vs inicio tardío (> 3m) → significativamente menor riesgo progression radiológica

➔ El inicio de FAME-b entre el 3º mes y 3º año combinado con FAMEcs, NO fue superior a FAMEcs precoz

CONCLUSIÓN: Los FAMEcs y FAME-b tienen efecto protector en la progression radiológica a 10 años en pacientes con AR.

Nº: 1.746. Asociación de la obesidad con la respuesta al tratamiento con metotrexato o TNFi en pacientes con AR. D. Poudel. EEUU.

La obesidad afecta al 30-40% de los pacientes con AR y se asocia a mayor actividad clínica de la enfermedad. Los estudios sugieren que la obesidad puede estar asociada con una mala respuesta a los TNFi.

Objetivo: evaluar las diferencias en la respuesta a MTX y TNFi según el IMC en pacientes con AR en vida real, teniendo en cuenta múltiples factores de confusión.

- Estudio de cohortes retrospectivo de un registro de veteranos → **90% varones**
- **Población:** DAS28 >3.2 e inician MTX (n: 470) o TNFi (n: 509)
- **IMC:** 70% obesos en ambos tratamientos
- **Respuesta a 6 meses:** baja actividad (DAS < 3.2) o reducción de DAS ≥ 1.2 :
 - MTX: 45% en MTX
 - TNFi: 52% en TNFi

➔ Las probabilidades de respuesta (OR) clínica fueron similares en todas las categorías de IMC en ambas cohortes

CONCLUSIÓN: En esta población, de **predominio masculino**, la **respuesta clínica** después del inicio de **MTX o TNFi**, los datos **no difirieron significativamente según el IMC** después de controlar covariables.

Nº: 1.760. Asociación entre el riesgo de tromboembolismo venoso y la actividad de la enfermedad en pacientes con AR: estudio observacional retrospectivo. M. Yoshimura. Japón

La inflamación se considera uno de los factores de riesgo de tromboembolismo venoso (TEV), que incluye tanto la trombosis venosa profunda (TVP) como la embolia pulmonar (EP).

Objetivo: Conocer las características clínicas y los factores de riesgo de TEV en pacientes con AR.

- **Población:** 1.379 pacientes; mediana de **edad** al diagnóstico: 54 años (42-64) y **seguimiento:** 7 años (5-9).
- **Prevalencia TEV:** 0.20 % (28 casos); mediana edad al diagnóstico TEV: 74 años (65.5-79).
- Cirugía ortopédica → 18%; Enf neoplásica → 11%
- **No diferencias TEV vs No-TEV:** tabaco, DM, HTA, Dislipemia, JAKi, AINE
- **Análisis Univariable:** DAS28-PCR > 2.7 → **mas alto en TEV** (p < 0.01)
- **Análisis Multivariate:** **Alta actividad se asoció con TEV** → **OR: 5.88** (1.32-26.17), p = 0.02.

CONCLUSIÓN: La **alta actividad** de la enfermedad en la AR se identificó como un **factor de riesgo de TEV**, lo que sugiere que la remisión clínica sería beneficiosa para prevenir la TEV.

Nº: 1.761 Mortalidad hospitalaria por AR: análisis de la muestra nacional de pacientes hospitalizados. E. Edigin. EEUU

Objetivo: Analizar el diagnóstico principal de alta de los pacientes con AR que fallecen en el hospital.

- Estudio de base de datos nacional: 20% de todas las hospitalizaciones en 1.000 hospitales
- Mortalidad en AR hospitalizados: 13.285/565.440 → 2.5%
- SEPSIS → diagnóstico principal de hospitalización más frecuente

- Mujer: 70%
- Edad media: 74.3 años
- Estancia media: 7.04 días
- Coste medio: 101.210 \$

Causa de muerte

- Infección: 36%
- Cardio-V: 20%
- Respiratorio: 15%
- Digestivo: 7%

Admission Category	Number of Deaths
Certain infections and parasitic diseases	4810
Neoplasms & diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism	865
Endocrine, nutritional and metabolic diseases	145
Mental, behavioral and neurodevelopmental disorders	20
Diseases of the nervous system	210
Diseases of the eye and adnexa and Ear	0
Diseases of the circulatory system	2605
Diseases of the respiratory system	2045
Diseases of the digestive system	875
Diseases of the skin and subcutaneous tissue	70
Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	190
Diseases of the genitourinary system	405
Pregnancy, childbirth, and puerperium	0
Certain conditions originating in the perinatal period	0
Congenital malformations, deformations, and chromosomal abnormalities	0
Symptoms, signs, and abnormal clinical laboratory findings, not elsewhere classified	120
Injury, poisoning, and certain other consequences of external causes	830
External causes of morbidity (accidents & violence)	0
Factors influencing health status and contact with health services	95

CONCLUSIÓN:

1. Las infecciones fueron la categoría de código CIE 10 más común, y la sepsis fue el diagnóstico principal de hospitalización más frecuente.
2. Se necesitan medidas preventivas, diagnóstico oportuno y tratamiento de la sepsis para reducir la tasa de mortalidad hospitalaria en AR.