



# ANÁLISIS DE LA COMPOSICIÓN CORPORAL EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE CON ALTA ACTIVIDAD INFLAMATORIA ACUMULADA

Autores: **Aimara García-Studer**<sup>1</sup>, Fernando Ortiz-Jimenez<sup>1</sup>, Rocio Rendondo-Rodriguez<sup>1</sup>, Carmen María Romero-Barco<sup>2</sup>, Sara Manrique-Arija<sup>1</sup>, Natalia Mena Vázquez<sup>1</sup>.

1. Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA)-Plataforma Bionand, Hospital Regional Universitario de Málaga (HRUM), Unidad de Gestión Clínica de Reumatología, Málaga, España.

2. Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA). Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

## INTRODUCCIÓN

En estudios previos se ha observado una mayor prevalencia de sarcopenia en pacientes con enfermedades sistémicas, como la artritis reumatoide (AR), y se cree que el estado inflamatorio crónico podría contribuir a su aparición.

**Objetivo:** Analizar si los pacientes con AR que presentan una alta actividad inflamatoria acumulada desde su diagnóstico, presentan mayor frecuencia de sarcopenia y otras alteraciones de la composición corporal total

## MÉTODOS

**Estudio observacional transversal de una cohorte prospectiva de pacientes con AR (ACR/EULAR 2010) con un promedio de moderada-alta actividad inflamatoria** a lo largo del seguimiento; y que fueron reclutados consecutivamente de la consulta de reumatología el día de inicio del primer fármaco biológico (fecha de corte). **Se incluyó un grupo control de sujetos** sin enfermedad inflamatoria ni autoinmune de igual sexo y edad con los casos. En la fecha de corte todos los pacientes fueron evaluados mediante un cuestionario prediseñado de recogida de datos clínicos, analíticos y de composición corporal mediante absorciometría de rayos X de energía dual (DXA). **Las variables principales fue sarcopenia** definida como un índice de masa esquelética relativo (RSMI) <5,5 kg / m<sup>2</sup> para mujeres y <7,26 kg / m<sup>2</sup> para hombres; **la masa grasa (Kg) e índice de masa corporal (kg/m<sup>2</sup>)**. **Se evaluó el promedio de la actividad inflamatoria según DAS28-VSG** obtenido en cada una de las visitas efectuadas desde diagnóstico de la AR (entrada en la cohorte). Otras variables incluidas fueron: comorbilidades, clínico-analíticas, terapéuticas, la actividad física se midió por el cuestionario IPAQ por Unidad Metabólica de Reposo (METs), y la adherencia a la dieta mediterránea se evaluó por cuestionario validado MEDAS.

El análisis estadístico incluyó análisis descriptivo, bivariante y dos modelos de análisis multivariante.

## RESULTADOS

Participaron 64 sujetos, 32 casos con AR y 32 controles. La mayoría eran mujeres (84,4%), con una media (DE) de edad de 57,1 (10,8) años.

Las características basales de ambos grupos de pacientes se muestran en la tabla 1.

En comparación con los controles, los pacientes con AR presentaron una mayor frecuencia de sarcopenia (7 [21,9%] vs 2 [6,3%]; p=0,074), una media (DE) más elevada de masa grasa (31,8 [7,4] vs 27,1 [13,8]; p=0,129) e IMC (28,0 [5,2] vs 26,6 [4,4]; p = 0,278) aunque estas diferencias no alcanzaron la significación estadística. Los pacientes con AR con sarcopenia tenían en comparación con el resto de pacientes, mayor frecuencia de erosiones (85,7% vs 32,0%; p=0,011) y dislipemia (71,4% vs 16%; p =0,010), valores medios (DE) superiores de edad (64,8 [10,2] vs 55,9 [10,3]; p = 0,021), DAS28-VSG promedio (4,5 [0,7] vs, 3,7 [0,8]; p = 0,031), HAQ promedio (1,6 [0,3] vs 1,0 [0,5]; p = 0,024) y VSG (33,0 [18,1] vs 15,8 [10,7]; p = 0,003).

En el análisis multivariante los factores que se asociaron de forma independiente con la sarcopenia en la AR fueron la edad (OR [IC 95%], 1,125 [1,002-1,262]; p=0,045), y el promedio de DAS28-VSG (OR [IC 95%], 2,761 [1,843-10,430]; p=0,048) (R<sup>2</sup>= 0,173).

Tabla 1: Características basales de la muestra

VARIABLE	ARTRITIS REUMATOIDE N= 32	CONTROL N = 32	P-VALOR
<b>Epidemiológicas</b>			
Sexo, mujer, n (%)	27 (84,4)	27 (84,4)	1,000
Edad años, media (DE)	57,9 (10,7)	56,4 (10,8)	0,577
<b>Comorbilidades</b>			
<b>Tabaco</b>			
No fumador, n (%)	15 (46,9)	23 (71,9)	
Historia de tabaco, n (%)	17 (53,1)	9 (28,1)	
Obesidad, n (%)	11 (34,4)	8 (25,0)	0,412
Dislipemia, n (%)	23 (71,9)	10 (31,1)	0,784
Hipertensión arterial, n (%)	9 (28,1)	10 (31,1)	0,492
Diabetes mellitus, n (%)	4 (12,5)	3 (9,4)	0,689
<b>Clínicas</b>			
Duración enfermedad, mediana (RIC), meses	83,6 (34,1-191,0)	-	-
Retraso diagnóstico, mediana (RIC), meses	8,1 (4,7-12,6)	-	-
Erosiones, n (%)	14 (43,8)	-	-
Factor reumatoide +, n (%)	28 (87,5)	0 (0,0)	<0,001
Anticuerpos anti-péptido D cistruinado +, n (%)	27 (84,4)	0 (0,0)	<0,001
DAS28-VSG, media (DE)	3,9 (0,8)	-	-
HAQ, media (DE)	1,1 (0,5)	-	-
<b>Tratamientos</b>			
Metotrexato, n (%)	22 (68,8)		
Hidroxicloroquina, n (%)	5 (15,6)		
Leflunomida, n (%)	2 (6,3)		
Sulfasalazina, n (%)	2 (6,3)		

## CONCLUSIÓN

Nuestros datos preliminares muestran una tendencia significativa a un aumento de sarcopenia en los pacientes con AR con moderada-alta actividad inflamatoria.

Además, los pacientes AR con sarcopenia en comparación con el resto de pacientes tienen mayor edad y actividad inflamatoria.